

VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**UPUĆENOST I STAVOVI OPĆE POPULACIJE O
CIJEPLJENJU**

Završni rad br. 35/SES/2018

Marija Stuhli

Bjelovar, srpanj 2018.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Stuhli Marija** Datum: 02.05.2018.

Matični broj: 001383

JMBAG: 0314013175

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA DJETETA**

Naslov rada (tema): **Upućenost i stavovi opće populacije o cijepljenju**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Jasmina Marijan-Štefoković, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., mentor**
3. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 35/SES/2018

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo evidentan je kontinuirani pad obuhvata tijekom zadnjih pet godina za gotovo sva cjepiva u primovakcinaciji (osim BCG-a) što je nepovoljno stanje koje u pojedinim podskupinama populacije može uzrokovati epidemije već potisnutih bolesti. Cilj rada je ispitati stavove u općoj populaciji prema cijepljenju djece putem anonimnog strukturiranog upitnika, te ispitati povezanost demografskih i socioekonomskih obilježja ispitanika sa stavovima o cijepljenju. Također je potrebno opisati ulogu i intervencije medicinske sestre u edukaciji roditelja o korisnosti i potrebi cijepljenja djece prema kalendaru cijepljenja.

Zadatak uručen: 02.05.2018..

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**



Zahvala

Zahvaljujem se svim predavačima i profesorima Stručnog studija sestrinstva u Bjelovaru na trudu, pomoći, potpori i prenesenom znanju. Također se zahvaljujem svojoj mentorici Goranki Rafaj, mag.med.techn. na razumijevanju, povjerenju i vodstvu tijekom izrade ovog završnog rada.

Posebno se zahvaljujem svojim roditeljima i svojoj obitelji na podršci, strpljenju, povjerenju te im se zahvaljujem što su mi omogućili ovo studiranje.

Konačno, zahvaljujem se i svim ispitanicima koji su pristali ispuniti ovaj anketni upitnik te tako pomoći pri izradi ovog završnih rada.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Vrste cjepiva.....	2
1.2. Program obveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj	3
1.2.1. Cijepljenje protiv tuberkuloze	5
1.2.2. Cijepljenje protiv difterije, tetanusa i pertusisa.....	6
1.2.3. Cijepljenje protiv poliomijelitisa.....	7
1.2.4. Cijepljenje protiv morbila, parotitisa i rubeole.....	8
1.2.5. Cijepljenje protiv Haemophilusa influenzae tipa B.....	9
1.2.6. Cijepljenje protiv hepatitisa B	10
1.3. Kontraindikacije za cijepljenje	11
2. CILJ RADA	12
3. METODE	13
4. REZULTATI.....	14
5. RASPRAVA	34
6. ZAKLJUČAK	36
7. LITERATURA.....	37
8. SAŽETAK.....	39
9. SUMMARY	40
10. PRILOZI	41

1. UVOD

Jedan od najdjelotvornijih i ekonomski najisplativijih načina zaštite pojedinca, a time i cijele populacije, zasigurno je cijepljenje. Cijepljenje ili aktivna imunizacija je postupak kojim se postiže stvaranje specifične imunosti tijekom određenog vremena davanjem živih, neživih ili genetski modificiranih antigena (1). Glavna karakteristika aktivne imunizacije je uspostavljenje dugogodišnje zaštite od zaraznih bolesti. Osim aktivne imunizacije, postoji i pasivna imunizacija kod koje se primjenjuju gotova protutijela te je time pojedinac odmah zaštićen. Zaštita, dobivena pasivnom imunizacijom, kratko traje (nekoliko tjedana i mjeseci) (1). Zahvaljujući cijepljenju, učestalost mnogih zaraznih bolesti, koje se javljaju u dječjoj dobi, je uvelike smanjena.

U 20. stoljeću, dizajnirani su i evaluirani javnozdravstveni programi masovnog cijepljenja, koji su doveli do kontrole zaraznih bolesti protiv kojih se cijepi. Ni jedan zahvat, medicinska mjera, ni terapija ne može se mjeriti sa rezultatom i učinkom masovnog cijepljenja na redukciju mortaliteta i morbiditeta. Jedan od najvećih pobjeda medicine je eradicacija velikih boginja masovnim cijepljenjem te stvaranjem kolektivne imunosti (2). Primjerice, posljednji slučaj difterije u Hrvatskoj je zabilježen 1974. godine, dok je dječje paralize 1989. godine (1). Sukladno tome, postignuto je i smanjenje obolijevanja od ospica, rubeole i zaušnjaka, što je sve rezultat sustavnog provođenja cijepljenja protiv tih bolesti.

Posljednjih se godina vodi velik broj rasprava po cijelom svijetu o samoj sigurnosti cjepiva. Roditelji sve više odbijaju cijepiti djecu zbog straha od nuspojava, ali i zbog nedostatka uvida u same rizike takvog ponašanja. Također je uočljiv i povećan broj istraživanja te objavljenih radova čija je glavna tema cijepljenje, odnosno raspravljanje odluke o necijepljenju.

1.1. Vrste cjepiva

Cjepiva se mogu podijeliti na više načina. Jedan od načina podjele je na živa atenuirana, odnosno oslabljena cjepiva, purificirane proteine ili polisaharide, te mrtva inaktivirana cjelostanična cjepiva i cjepiva dobivena genetičkim inženjeringom (2). Živa atenuirana cjepiva se sastoje od oslabljenih, ali živih uzročnika teške zarazne bolesti. U tu skupinu cjepiva pripadaju cjepiva protiv tuberkuloze, poliomijelitisa ili dječje paralize, ospica, rubeole i parotitisa. U mrtvim ili inaktiviranim cjelostaničnim cjepivima se nalaze kultivirani mikroorganizmi, koji se koncentriraju, purificiraju te inaktiviraju. U ovu skupinu se ubraja cjepivo protiv hripavca. Polisaharidi, odnosno purificirani proteini su dijelovi uzročnika, koji se dobivaju od matičnog uzročnika kemijskom separacijom, te zadržavaju snažna antigenska svojstva. Cjepiva protiv difterije, tetanusa, *Haemophilus influenzae* tipa B i pertusisa, pripadaju ovoj skupini. Ova cjepiva se također nazivaju *subunit* cjepiva (2). Genetički inženjirana cjepiva su nastala rekombiniranom tehnologijom, kojom se klonira dio gena, koji daje najbolji imunogeni odgovor. Cjepivo protiv hepatitisa B ima takav modificirani gen (2).

Drugi način podjele je prema brojnosti. Cjepiva koja su samo protiv jedne zarazne bolesti su *monovalentna* cjepiva, dok su *polivalentna* cjepiva kombinacija više cjepiva (1). Prednost polivalentnih cjepiva je što se broj uboda (primjena) značajno smanjuje. Proizvođači cjepiva nastoje proizvesti polivalentna cjepiva sa što više komponenata unutar jednog cjepiva, zbog sve većeg broja bolesti. Najnovije polivalentno cjepivo u sebi sadrži toksoide protiv šest bolesti. Ono sadrži toksoide difterije, tetanusa, acelularno cjepivo protiv hripavca, inaktivno trovalentno cjepivo protiv poliomijelitisa, apsorbirano i konjugirano cjepivo protiv *Haemophilus influenzae* tipa B te genetički modificirano cjepivo protiv hepatitisa B (1).

Imunosti odgovor je bolji, ako je antigen složeniji. Iz tog razloga najčešće čitavi mikroorganizmi potiču najjači imunosni odgovor u cijepljenih osoba. Budući da se živi, ali oslabljeni uzročnik može neko vrijeme razmnožavati u tijelu, produkcija antigena se povećava nakon nekog vremena i time potiče snažnu i doživotnu imunost. Osim uzročnika i njihovih dijelova, cjepiva sadržavaju i adjuvanse (2). Oni imaju nekoliko funkcija. Jedna od funkcije je formiranje depo antigena, zbog kojeg se antigeni polako otpuštaju. Oni također povećavaju preuzimanje antigena od stanica, koje su zadužene za prezentaciju antigena stanicama T. Adjuvansi induciraju sintezu i sekreciju faktora koji pojačavaju imunosni odgovor, a oni mogu biti vođeno uljne emulzija, aluminij, proteinski nosači i tako dalje (2).

1.2. Program obveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj

U Hrvatskoj je cijepljenje protiv određenih zaraznih bolesti zakonska obveza, dok u pojedinim državama cijepljenje ovisi o zdravstvenoj prosvjećenosti javnosti. Naravno, oba sustava imaju prednosti i nedostatke te se povremeno podnose zahtjevi za njihovu izmjenu.

U razvijenim zemljama svijeta pa tako i u Hrvatskoj, gdje je cijepljenje organizirano sredinom prošloga stoljeća, neke od zaraznih bolesti su u potpunosti ili većinom potisnute. Difterija, tetanus kao i poliomijelitis su skoro u potpunosti potisnute, dok su oboljenja od ospica, rubeole, hripavca i zaušnjaka drastično smanjena (1). Zbog sve boljih cjepiva visokog stupnja imunosti i niske stope nepoželjnih reakcija, omogućeno je ovakvo uspješno suzbijanje zaraznih bolesti. Također, uspjehu cijepljenja pridonosi i činjenica da je cijepljenje povjereno liječnicima primarne zdravstvene zaštite. Cijepljenje se provodi kontinuirano u određenoj, optimalnoj dobi djeteta prema unaprijed određenom kalendaru cijepljenja (1). Da bi javnozdravstveni učinak bio vidljiv, zbog odstranjivanja određene zarazne bolesti iz neke populacije, nužno je postići visok stupanje procijepljenosti (90-95%) djece (1).

Program obveznog cijepljenja u Republici Hrvatskoj obuhvaća cijepljenje protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, ospica, zaušnjaka, rubeole, tuberkuloze, hepatitisa B te bolesti uzrokovane s *Haemophilus influenzae* tipa b (Tablica 1.1.) (3). Osim navedenih, u Hrvatskoj su registrirana i druga cjepiva, koja nisu u programu obaveznog cijepljenja. Ona predstavljaju važan dio zaštite ljudi od zaraznih bolesti. To su cjepiva koja nisu obavezna, ali se preporučuju. Program obveznog cijepljenja predstavlja dio primarne zdravstvene zaštite djece, koji se financira sredstvima Republike Hrvatske. Trenutni trogodišnji program obveznog cijepljenja, propisan od Ministarstva zdravlja, na snazi je od 2016. do 2018. godine (3).

Tablica 1.1. Kalendar kontinuiranog cijepljenja u Hrvatskoj u 2016. godini (3).

CIJEPIVA	LEGENDA
Novorođenčad: BCG vakcinacija + hepatitis B a) Ako su rođena u rodilištima cijepit će se BCG cjepivom odmah u rodilištu. b) Ukoliko nisu rođena u rodilištu cijepit će se BCG cjepivom do navršena dva mjeseca starosti c) Sva djeca koja nisu cijepljena u rodilištu odnosno do dva mjeseca starosti moraju se cijepiti BCG cjepivom do navršene prve godine života.	BCG- cjepivo BCG protiv tuberkuloze Hib- cjepivo protiv bolesti izazvanih hemofilusom influenzae b DTaP- cjepivo protiv difterije, tetanusa i acelularno protiv pertusisa IPV- inaktivirano cjepivo protiv poliomijelitisa DI-TE-PER- difterija, tetanus, pertusis ANA-TE- protiv tetanusa
Novorođenčad HBsAg-pozitivnih majki (sve trudnice se obvezno testiraju): hepatitis B imunizacija uz primjenu imunoglobulina, u rodilištu odmah po rođenju (NN 103/03), prema postekspozicijskoj shemi.	
S navršena dva mjeseca života: Kombinirano cjepivo DTaP-IPV-Hib + hepatitis B	
Nakon 2 mjeseca (8 tjedana): Kombinirano cjepivo DTaP-IPV-Hib+hepatitis B	
Nakon 2 mjeseca (8 tjedana): Kombinirano cjepivo DTaP-IPV-Hib + hepatitis B	
2. godina života: a) po navršeni 12 mjeseci života OSPICE-ZAUŠNJACI-RUBEOLA (MO-PA-RU) b) Kombinirano cjepivo DTaP-IPV-Hib ili DTaP-IPV-Hib-hepB (6-12 mjeseci nakon treće doze DTaP-IPV-Hib-hepB)	
6. godina života: DI-TE-PER acelularno (DTaP)	
I. razred osnovne škole : OSPICE-ZAUŠNJACI-RUBEOLA (MO-PA-RU) (ili prilikom upisa) DI-TE pro adultis + POLIO (IPV)	
VI. razred osnovne škole: HEPATITIS B: 2 puta s razmakom od mjesec dana i treći puta pet mjeseci nakon druge doze	
VIII razred osnovne škole: DI-TE pro adultis + POLIO (IPV)	
Završni razred srednjih škola: DI-TE pro adultis (19. godina života)	
Nakon navršeni 60 godina života: ANA-TE	

1.2.1. Cijepljenje protiv tuberkuloze

Tuberkuloza je kronična zarazna bolest čovjeka koja može zahvatiti sve organe i tkiva, ali je najčešći plućni oblik bolesti (4). Uzročnik je *Mycobacterium tuberculosis* koji se prenosi aerogenim putem, odnosno kapljičnim jezgrama, koje se izbacuju pri kihanju ili kašljanju. Klinički simptomi tuberkuloze nisu specifični, iako se bolesnici sa plućnom tuberkulozom najčešće žale na subfebrilnosti i suhi kašalj. Kod uznapredovale bolesti se javlja zimica, vrućica, pojačano znojenje, gubitak tjelesne mase i apetita te bolovi na jednoj strani prsišta (2).

Cjepivo protiv tuberkuloze je uvedeno 1948. godine (5). *Bacille Calmette-Gueri* (BCG) je živo atenuirano cjepivo visoke efikasnosti u sprječavanju teških diseminiranih oblika tuberkuloze u djece i tuberkuloznog meningitisa (2). Obvezno cijepljenje protiv tuberkuloze je opravdana mjera, jer hrvatska pripada skupini europskih država sa visokom incidencijom tuberkuloze. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) i Europski centar za prevenciju i kontrolu bolesti (ECDC) su objavili izvješće o nadzoru i praćenju tuberkuloze u Europi 2017. godine, gdje je u Hrvatskoj zabilježeno 486 slučajeva tuberkuloze (6).

U Hrvatskoj se BCG cjepivom cijepi novorođenčad u rodilištu između 3. i 6. dana starosti. U slučaju da se cijepljenje tada propusti, cijepiti će se do kraja 2. mjeseca života. Djeca koja se nisu cijepila do tada, moraju se cijepiti do kraja prve godine života (3).

Ne postoji serološki test koji može mjeriti stupanj zaštite nakon infekcije ili cijepljenja bakterijom *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulinski test se koristi kao dokaz infekcije te kao marker odgovarajućeg imunosnog odgovora na cijepljenje BCG cjepivom. Tuberkulinski test se izvodi intrakutano na unutarnjoj strani lijeve podlaktice. Nakon ispravno primijenjene injekcije se na koži stvori bjelkasti mjehurić hrapave površine. Reakcije se očitava nakon 72 sata, odnosno mjeri se veličina infiltrata te se bilježe promjene na okolnoj koži. Reakcija se smatra pozitivna ukoliko je promjer 6 mm ili više (3).

BCG cjepivo se primjenjuje intrakutano u gornju trećinu lijeve nadlaktice u području deltoidnog mišića. Doza cjepiva za djecu do godine dana starosti je 0,05 mL, dok je za djecu iznad godine dana starosti 0.1 mL. Mjesto injiciranja mora biti suho i čisto te nekontaminirano antisepticima. Na tom mjestu nastaje bjelkasta papula promjera oko 8 mm hrapave površine. Ukoliko se cjepivo primjeni neispravno, subkutano ili imtramuskularno, mogu se izazvati neugodne posljedice ili nuspojave kao što su besežitis, apsces ili ulceracija (3). Za 2-3 tjedna se pojavi bezbolna crvenkasta papula koja u 10% djece u 4.-5. Tjednu nakon cijepljenja omekša,

egzulcerira i secernira. Tijekom idućih tjedana zacijeli, ostavljajući malen ožiljak (1). Nakon obavljenog BCG cijepljenja mora proći 42 dana prije primjene nekog drugog cjepiva (2).

Glavna kontraindikacija za cijepljenje je nasljedna imunodeficijencija u obiteljskoj anamnezi i HIV seropozitivna majka. Nedonošena djeca se ne cijepe dok ne dosegnu tjelesnu masu od 2500 grama, najčešće pri otpustu iz rodilišta. U kasnijoj dobi kontraindikacija za cijepljenje su pozitivna tuberkulinska reakcija, nasljedna ili stečena imunodeficijencija, seropozitivnost na HIV bez obzira na kliničku sliku, nezacijeljene opekline, teže infekcije kože i dugotrajna terapija kortikosteroidima (1). Nuspojave i komplikacije su puno rjeđe nego kod većine drugih cjepiva. Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo u 2016. godini su zabilježena samo 3 slučaja nuspojava nakon cijepljenja. Pojavnost akutnog limfadenitisa je manja od 1% kod cijepljene djece (7). Izuzetno rijetka komplikacija ($1 \text{ na } 10^6$) je progresivna fatalna BCG- infekcija koja se javlja isključivo kod djece sa imunodeficijencijom (1).

1.2.2. Cijepljenje protiv difterije, tetanusa i pertusisa

Corynebacterium diphtheriae je uzročnik difterije koji izaziva akutnu zaraznu bolest dječje dobi sa visokom temperaturom i pseudomembranoznim naslagama u orofarinksu. Ova se bolest prenosi kapljičnim putem ili kontaktom sa sekretom kožnih lezija. Sezonske je pojavnosti, a najčešća u zimskim mjesecima. Difterijska upala ždrijela i dušnika može uzrokovati gušenje, a najčešći uzrok smrti je zatajenje srca (4). Tetanus je teška akutna nezarazna bolest, čiji je uzročnik *Clostridium tetani*. U tijelo ulazi preko neočišćene rane. Bolest karakteriziraju bolni mišićni grčevi koji najprije nastaju na licu i vratu, a potom na cijelom tijelu. Stopa smrtnosti je izrazito velika (8). Pertusis ili hripavac je zarazna bolest koja zahvaća čovjekov dišni sustav. Uzročnici su *Bordetella pertussis* i *Bordetella parapertussis* koji se također prenose kapljičnim putem. Karakteristika ove bolesti su napadaji suhog kašlja, koji mogu dovesti do asfiksije. Bolest može biti popraćena povišenom temperaturom, konjunktivitisom i rinitisom, gustim sekretom u dišnim putovima (4).

Cjepivo protiv difterije je uvedeno u Program obveznog cijepljenja 1948. godine, dok je protiv tetanusa uvedeno 1955. Konačno, 1959. godine je uvedeno cjepivo protiv hripavca, odnosno pertusisa (5). Sva ti cjepiva se primjenjuju kao kombinirano cjepivo, što uvelike smanjuje broj uboda i učestalost dolazaka djece na cijepljenje. Difterični inaktivni toksid se kombinira sa inaktivnim i purificiranim toksoidom tetanusa i cjelostaničnim ili acelularnim

cjepivom protiv pertusisa (2). Izvještaj o cijepljenju u 2017. godini Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo navodi kako je do sada zabilježen značajan pad prvog i drugog docjepljivanja protiv difterije, tetanusa i hripavca. Najmanji obuhvat prvog docjepljivanja ima Dubrovačko-neretvanska županija sa 56,33 %, dok je do drugog docjepljivanja ta brojka pala na 41,7 % (9).

Primarno cijepljenje se obavlja kada dojenče navrší dva mjeseca starosti s tri doze. Prva doza se prima sa dva mjeseca (osam tjedana), druga doza sa četiri mjeseca (šesnaest tjedana) te se treća doza prima sa šest mjeseci (dvadeset i četiri tjedna). Jednu dozu čini 0.5 mL kombiniranog DI-TE-PER cjepiva kojem su dodana cjepiva protiv poliomijelitisa, hepatitisa B i H. Influenzae tip b (DTaP-IPV-Hib-hepB). Prvo docjepljivanje se izvodi s navršenih godinu dana (u drugoj godini života), dok se drugo docjepljivanje izvodi u petoj godini života sa istom količinom cjepiva (3). Cjepivo se primjenjuje intramuskularno u anterolateralni dio bedra (m. vastus lateralis), ukoliko uputa uz cjepivo ne nalaže drugačije (3).

Kontraindikacija za cijepljene protiv difterije i tetanusa nema, dok je cijepljenje protiv pertusisa kontraindicirano kod evolutivne bolesti središnjeg živčanog sustava (nekontrolirana epilepsija, infantilni spazmi, progresivna encefalopatija) (2). Reakcije nakon cijepljenja se ne mogu razlučiti za svako pojedinačno cjepivo, jer se daje više cjepiva simultano. Najčešće su blage lokale reakcije, kao što su crvenilo, bol i oteklina, te povišena tjelesna temperatura. Prema Službi za epidemiologiju zaraznih bolesti Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2016. godini su zabilježene 64 nuspojave uzrokovane DTaP-IPV-Hib-hepB cjepivom. Najveći broj nuspojava su činile lokalne reakcije i pireksija. Također je bilo slučajeva neutješnog plaća, urtikarije, smanjenog apetita, klonulosti i febrilnih konvulzija. Sve nuspojave su prošle bez posljedica (7).

1.2.3. Cijepljenje protiv poliomijelitisa

Poliomijelitis ili dječju paralizu uzrokuje poliovirus koji se prenosi fekalno-oralnim, ali i respiratornim putem. Ovaj virus izaziva upalu sive moždane tvari i kraljezničke moždine (4). Inkubacija traje od 6 do 20 dana. Bolest karakteriziraju razni simptomi kao što su infekcije gornjeg dijela dišnog sustava, gastroenteritis, spazmi muskulature, serozni meningitis, bolovi u leđima (4). Kod težih oblika bolesti se javlja asimetrična mlohava paraliza ili pareza, gdje su zahvaćeni i kranijalni živci, što dovodi i do paralize freniksa te respiratornih smetnji (4).

Cjepivo protiv dječje paralize je uvedeno 1961. godine (5). U upotrebi su dvije vrste cjepiva protiv dječje paralize, živo antenuirano cjepivo (OPV) i inaktivno cjepivo (IPV) (1).

Budući da je ovo cjepivo dio kombiniranog cjepiva DTaP-IPV-Hib-hepB, obuhvat cijepljenja protiv poliomijelitisa je u istom padu kao i cijepljenje protiv difterije, tetanusa i pertusisa (9).

Cjepivo se primjenjuje intramuskularno. Dojenčadi se daje u m. vastus lateralis, dok se školskoj djeci daje u deltoidni mišić. Primarno cijepljenje se vrši s navršena dva mjeseca u tri doze po 0.5 mL kombiniranog DTaP-IPV-Hib-hepB cjepiva. Prva doza se daje sa dva mjeseca, druga sa četiri i treća sa šest mjeseci. Prvo docjepljivanje je u drugoj godini života (sa navršenih godinu dana) istom dozom od 0.5 mL. Drugo docjepljivanje je u prvom razredu osnovne škole, dok je treće i zadnje docjepljivanje u osmom razredu osnovne škole (3).

Kontraindikacije za primjenu OPV ili IPV cjepiva su opće, odnosno imunodeficijencija, trudnoća ili alergijska reakcija na prvu dozu (2). Nakon IPV cjepiva se u 0.5 do 1.5 % slučajeva može javiti eritem, a u 14 do 29% slučajeva se može javiti lokalna osjetljivost (2). Prema Službi za epidemiologiju Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u 2016. godinu su prijavljene samo 4 slučaja nuspojava nakon IPV cjepiva. Dvije se prijave odnose na kratkotrajan gubitak svijesti odmah nakon cijepljenja, dok su ostale dvije povišena temperatura popraćena bolovima u mišićima i parestezija nogu. Sve prijavljene nuspojave su završile bez dugoročnih posljedica (7).

1.2.4. Cijepljenje protiv morbila, parotitisa i rubeole

Ospice ili morbile su vrlo zarazna bolest koje se prenosi preko respiratornog puta, odnosno kihanjem i kašljanjem kada se stvaraju aerosol čestice koje se, u neimunnoj osobi, apsorbiraju i primarno umnožavaju na respiratornom epitelu. Inkubacija traje 8 do 12 dana, kada se počinje javljati osip. Osoba se žali na kašalj, rinitis, konjunktivitis, povišenu tjelesnu temperaturu. Javljaju se Koplikove pjege, nakupine sitnih plavo-bijelih lezija sa okolnim eritemom, te makulopapulozni osip na koži (4). Parotitis ili mumps (zaušnjaci) je teška zarazna bolest, čija je glavna karakteristika otekline žlijezde slinovnice. Virus, koji uzrokuje ovu bolest, se također prenosi putem respiratornog trakta. Može se prenijeti izravno kapljičnim putem i neizravno sekretom kontaminiranih ruku ili predmeta. Inkubacija parotitisa traje 12 do 25 dana te se potom javljaju simptomi kao što su vrućica, mialgija, slabost, otekline i bol parotidnih žlijezda, glavobolja, konvulzije (4). Rubeola je izazvana rubivirusom koji se prenosi samo sa čovjeka na čovjeka. Bolest je rasprostranjena po cijelome svijetu, no nakon uvođenja imunizacije broj oboljelih se značajno smanjio, a pojava epidemija je rijetka. Bolest se prenosi kapljično ili izravnim kontaktom sa inficiranom osobom. Ukoliko se infekcija pojavi tijekom rane trudnoće,

virus rubeole može izazvati teške kongenitalne malformacije te bolesti fetusa. Kod oboljelih osoba su prisutni povećani limfni čvorovi na stražnjem dijelu vrata, hunjavica, umor, vrućica, osip koji se prvo javlja na glavi, te se potom širi po cijelom tijelu. Forscheimerove pjege, odnosno eritem u obliku petehija na mekom nepcu, se također mogu pojaviti među simptomima rubeole (4).

Cjepiva protiv morbila, parotitisa i rubeole su uvedena u Program obveznog cijepljenja od 1965. do 1968. godine (5). To su živa atenuirana cjepiva koja se primjenjuju kao kombinirano cjepivo (MO-PA-RU). U 2017. godini prosječna procijepljenost Hrvatske MO-PA-RU cjepivom je bila 88, 97 %, što ukazuje na dalji pad procijepljivanja (9). Cjepivo se uštrcava supkutano u nadlakticu sa dozom od 0,5 mL otopljenog cjepiva. Djeca se prvi puta cijepe sa navršenih 12 mjeseci starosti te je prvo i jedino docijepljivanje u prvom razredu osnovne škole i to po mogućnosti pri samom upisu u školu (3).

Nema posebnih kontraindikacija za primjenu MO-PA-RU cjepiva, osim onih općih. Kao i sva cjepiva, i ovo cjepivo ima svoje nuspojave. Neke od najčešćih nuspojava su vrućica (10%) koja može potrajati nekoliko dana, zatim edem i crvenilo na mjestu uboda, trombocitopenija te konvulzije. 2016. godine su zabilježena četiri slučaja blažih nuspojava, kao što je crvenilo i bol na mjestu uboda te osip i urtikarija po trupu i ekstremitetima (7).

1.2.5. Cijepljenje protiv *Haemophilus influenzae* tipa B

Haemophilus influenzae je bakterija koju nalazimo samo kod čovjeka, a može izazvati teške infekcije poput upale pluća, bakterijemije i meningitisa. Inkubacija traje samo 24 sata te se nakon toga javlja upala srednjeg uha, upala sinusa, gnojni meningitis, endokarditis, pneumonija i tako dalje. Infekcije se također mogu naći u spojnicama oka te spolno-mokraćnom sustavu. *Haemophilus influenzae* tipa B je najopasniji uzročnik gnojnog meningitisa kod male djece te također uzrokuje opasni akutni epiglottitis (4).

Cjepivo je uvedeno 2002. u Program obveznog cijepljenja (5). Ono se primjenjuje u anterolateralni dio bedra. Budući da se primjenjuje kao dio kombiniranog cjepiva DTaP-IPV-Hib-hepB, raspored primarnog cijepljenja je isti, dok je prvo i jedino docijepljivanje sa navršenih godinu dana života (3).

Kontraindikacije su opće za ovo cjepivo, iako se može primjenjivati i kod imunokompromitiranih osoba. Imunosni odgovor bi tada mogao biti manji od željenog. Pojavnost nuspojava je ista kao i kod DTaP-IPV-Hib-hepB cjepiva. U manje od 4% cijepljenih su zabilježene lokale reakcije i temperatura (2). Nakon cijepljenja mogu se javiti urtikarije, konvulzije, oštećenja bubrega i Guillain-Barreov sindrom, ali nije dokazana uzročna veza s ovim komplikacijama (2).

1.2.6. Cijepljenje protiv hepatitisa B

Virusni hepatitis B je zarazna bolest koja se prenosi parenteralnim putem (krv) te prisnim (seksualnim) kontaktom. U akutnoj fazi ga je teško razlikovati od drugih oblika hepatitisa. U kronični oblik prelazi kod određenog broja ljudi te je također moguće vironoštvo. Takvo stanje može dovesti do ciroze jetre ili primarnog karcinoma jetre. Smatra se da u svijetu ima više od 200 milijuna zaraženih sa hepatitisom B (8). Inkubacija traje približno 100 dana, ali varira između 50 i 180 dana. Prije pojave žutice ili ikterusa, javlja se artralgiya, artritis, povišena tjelesna temperatura, urtikarije, makulopapulozni osip (8), ali i mučnina, povraćanje, gubitak teka (4).

U Program obveznog cijepljenja je uvedeno 1999. za šeste razrede osnovne škole, a 2007. je uvedeno za dojenačku dob (5). U Hrvatskoj 2017. godine procijepljenost dojenčadi protiv hepatitisa B je bila 91,9%, dok je školske dobi bila 96,34% (9). Način i raspored primarnog cijepljenja dojenčadi je isti kao i kod DTaP-IPV-Hib-hepB cjepiva, no školska djeca se cijepu u šestom razredu osnovne škole sa tri doze po shemi 0, 1, i 6 mjeseci počevši od studenog (3).

Prema registru nuspojava cijepljenja 2016. godine, u Hrvatskoj je zabilježeno ukupno 24 nuspojave. Neurovegetativne nuspojave su bile najčešće te su se očitovale mučninom, vrtoglavicom, slabošću i osjećajem vrućine. Također su prijavljene glavobolje, osipi i urtikarije, lokalne reakcije (7).

1.3. Kontraindikacije za cijepljenje

Prije svake primjene cjepiva potrebno je prethodno provjeriti postoje li kontraindikacije za cijepljenje. Kontraindikacije mogu biti opće, koje su vezane uz neku bolest ili stanje, a vrijede za bilo koje cjepivo, ali također mogu biti i posebne kontraindikacije, koje vrijede samo za određena cjepiva (Tablica 1.2.)(1) .

Tablica 1.2. Kontraindikacije za cijepljenje prema Programu obveznog cijepljenja (3).

OPĆE KONTRAINDIKACIJE ZA SVA CJEPIVA
Akutne bolesti
Febrilna stanja
Preosjetljivost na sastojke cjepiva
Teže nepoželjne reakcije pri prethodnom cijepljenju
OPĆE KONTRAINDIKACIJE ZA SVA ŽIVA, ATENUIRANA VIRUSNA CJEPIVA
Stanje oslabljene imunosti
Trudnoća
POSEBNE KONTRAINDIKACIJE ZA ODREĐENA CJEPIVA
Za BCG-cjepivo : oštećenje stanične imunosti zbog HIV- infekcije, inunodeficijencija pacijenta i obiteljskoj anamnezi
Za pertusis : evolutivne bolesti mozga (nekontrolirana epilepsija, infantilni spazmi, progresivna encefalopatija)

Također, kontraindikacije mogu biti privremene i trajne. Ukoliko postoje privremene kontraindikacije, kao što su febrilna i akutna bolest te trudnoća, liječnik će odrediti kada i gdje će se cijepiti ta osoba. U slučaju da se radi o trajnim kontraindikacijama, kao što su teške alergijske reakcije na prethodnu dozu ili preosjetljivost na sastojke, dužnost je liječnika izdati o tome potvrdu (3).

2. CILJ RADA

Glavni cilj ovog istraživanja je ispitati informiranost, znanja i stavove opće populacije o cijepljenju, te uvidjeti povezanost znanja i stavova sa razinom obrazovanja, roditeljstvom i bračnim statusom.

3. METODE

Pomoću anonimnog „online upitnika“, koji je konstruiran za potrebe ovog istraživanja, prikupljeni su podaci od 804 ispitanika. Anketiranje je provedeno u ožujku 2018. godine, a ankete je popunjavala opća populacija različitih dobnih skupina i stupnja obrazovanja. Sve ankete su ispravno popunjene na internetskoj stranici docs.google.com pa su stoga sve važeće.

Upitnik je sastavljen od 20 pitanja. Ispitane su socio-demografske karakteristike (dob, spol, stupanj obrazovanja, bračni status, zaposlenost), karakteristike koje se odnose na znanje i upućenost ispitanika o cijepljenju te karakteristike koje se odnose na njihove stavove prema cijepljenju.

Podatci su statistički obrađeni uz pomoću Microsoft Excela 2007, Microsoft Corp., Redmont, WA, 2007. i IBM SPSS-a 21.0. IBM Corp., Armonk, NY, 2007. Za testiranje statističke razlike između pojedinih varijabli korišten je χ^2 -test, prema kojem je p-vrijednost značajna ukoliko je $p < 0,05$.

4. REZULTATI

Pogledaju li se podatci za *spol* ispitanika u Tablici 4.1. može se uočiti kako je od ukupnog broja ispitanika (N=804), 14,7% (118) ispitanika muškog spola, dok je 85,3% (686) ispitanika ženskog spola. Distribucija podataka za dob je slijedeća: 41,5% (334) ispitanika ima 18-30 godina, 41,4% (333) ima 31-40 godina, 13,1% (105) ima 41-50 godina, 3,6% (29) ima 51-60 godina, dok 0,4% (3) ima više od 60 godina. Vezano uz stručnu spremu može se uočiti kako 48,9% (393) ispitanika ima SSS, 18,5% (149) ima VŠS, 30,5% (245) ima VSS, dok 2,1% (17) navodi ostalo.

Bračni status ispitanika: 26,7% (215) samci, 69,8% (561) oženjen/udana, dok je 3,5% (28) ispitanika rastavljeno. Radni status: prevladavaju zaposleni (71,9%, N=578) zatim nezaposleni (11,8%, N=95), studenti (16,0%, N=129), dok umirovljenika ima svega 0,2% (2).

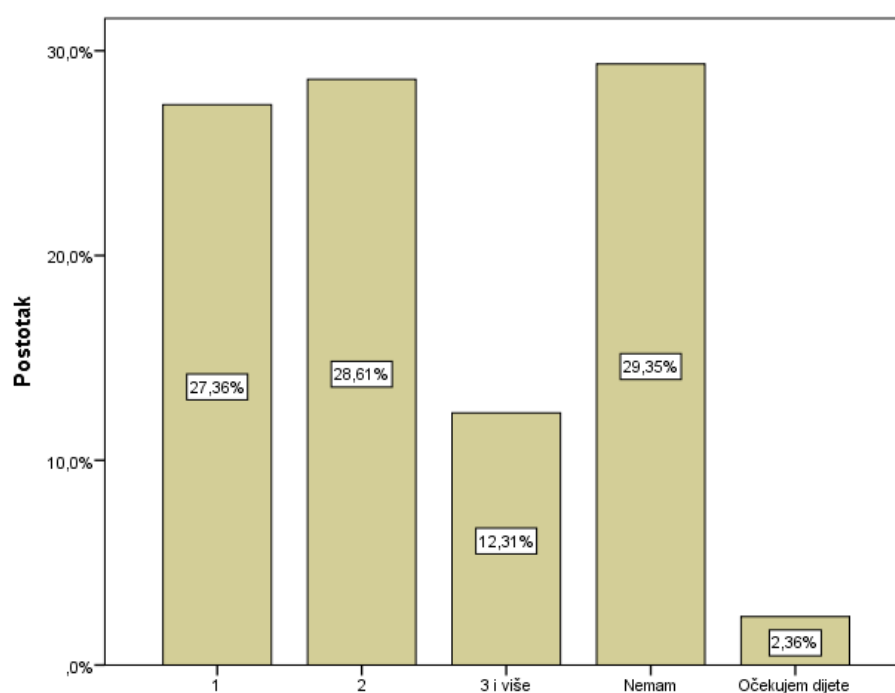
Tablica 4.1. Socio-demografski podatci o ispitanicima

		N	%
Spol	Muško	118	14,7%
	Žensko	686	85,3%
	Ukupno	804	
Godine starosti	18-30 godina	334	41,5%
	31-40 godina	333	41,4%
	41-50 godina	105	13,1%
	51-60 godina	29	3,6%
	Više od 60 godina	3	0,4%
	Ukupno	804	
Stručna sprema	SSS	393	48,9%
	VŠS	149	18,5%
	VSS	245	30,5%
	Ostalo	17	2,1%
	Ukupno	804	
Bračni status	Samac	215	26,7%
	Oženjen/udana	561	69,8%
	Rastavljen/a	28	3,5%
	Ukupno	804	
Radni status	Zaposlen/a	578	71,9%
	Nezaposlen/a	95	11,8%
	Student	129	16,0%
	Umirovljenik/ca	2	0,2%
	Ukupno	804	

Na pitanje „*Koliko djece imate?*“, 27,4% (220) ispitanika je odgovorilo da ima 1 dijete, 28,6% (230) ima 2 djece, njih 12,3% (99) ima 3 i više djece, 29,4% (236) ispitanika navodi kako nemaju djecu, dok 2,4% (19) očekuje dijete. Ovo možemo grafički vidjeti na Slici 4.1., ali i u Tablici 4.2.

Tablica 4.2. Broj djece u obitelji

		N	%
„Koliko djece imate?“	1	220	27,4%
	2	230	28,6%
	3 i više	99	12,3%
	Nemam	236	29,4%
	Očekujem dijete	19	2,4%
	Ukupno	804	100,0%

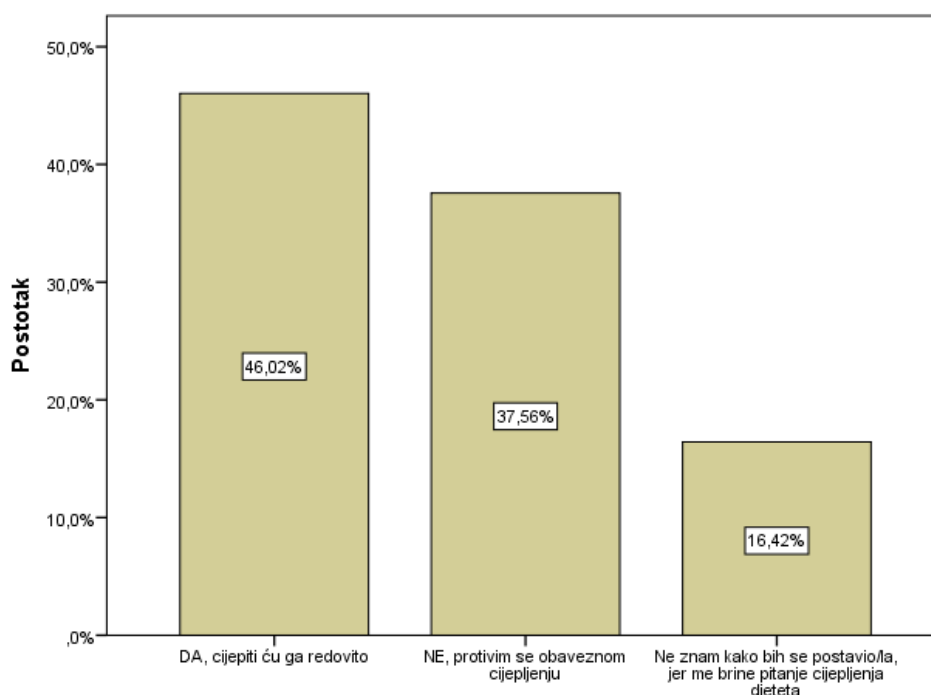


Slika 4.1. Broj djece u obitelji

Na pitanje „*Hoćete li ispunjavati ili ispunjavate zakonsku obavezu cijepljena Vašeg djeteta prema redovitom kalendaru cijepljenja?*“, može se uočiti kako 46,0% (307) ispitanika navodi da će ga cijepiti redovito, 37,6% (302) ispitanika navodi da se protivi obaveznom cijepljenju, dok njih 16,4% (132) navodi kako nemaju stav, jer ih brine cijepljenje djeteta (Tablica 4.3. i Slika 4.2.).

Tablica 4.3. Odgovori na pitanje „Hoćete li ispunjavati ili ispunjavate zakonsku obavezu cijepljena Vašeg djeteta prema redovitom kalendaru cijepljenja?“

		N	%
„Hoćete li ispunjavati ili ispunjavate zakonsku obavezu cijepljena Vašeg djeteta prema redovitom kalendaru cijepljenja?“	DA, cijepiti ću ga redovito	370	46,0%
	NE, protivim se obaveznom cijepljenju	302	37,6%
	Ne znam kako bih se postavio/la, jer me brine pitanje cijepljenja djeteta	132	16,4%
	Ukupno	804	100,0%



Slika 4.2. „Hoćete li ispunjavati ili ispunjavate zakonsku obavezu cijepljena Vašeg djeteta prema redovitom kalendaru cijepljenja?“

Na pitanje „Zbog čega odbijate ili biste odbijali cijepljenje djece?“ najveći udio ispitanika navodi da ih je strah cjepiva i njihovih posljedica/nuspojava (358 ili 44,5%), te smatraju da je cijepljenje povezano sa bolestima poput autizma (192 ili 23,9%), dok 42,0% (338) navodi kako ne bi odbili cijepiti dijete (Tablica 4.4.).

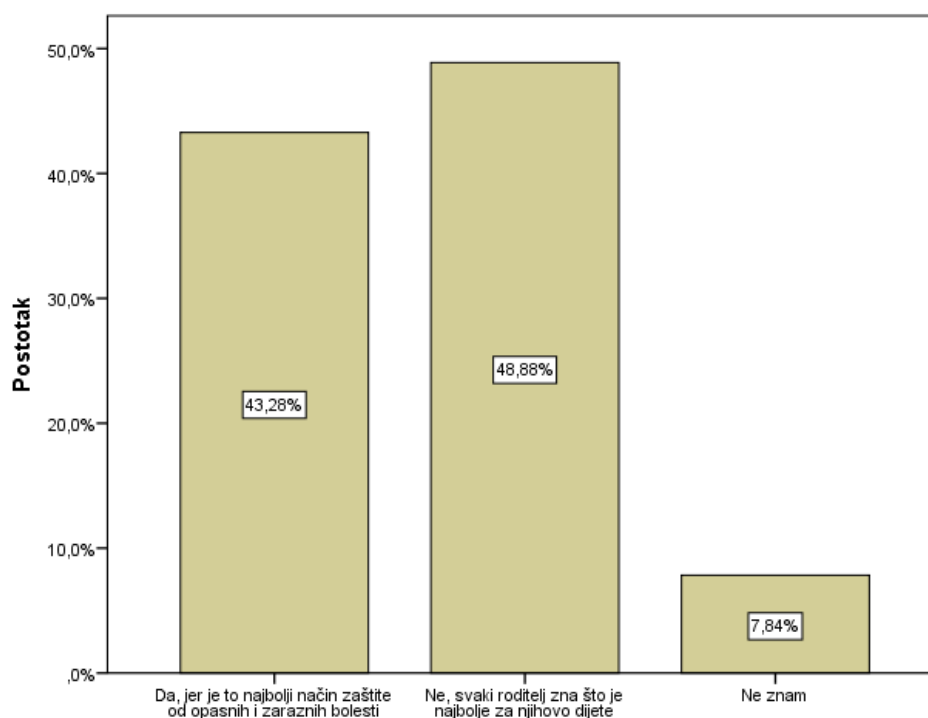
Tablica 4.4. „Zbog čega odbijate ili biste odbijali cijepljenje djece?“

„Zbog čega odbijate ili biste odbijali cijepljenje djece?“		N	%
Strah me cjepiva i njihovih posljedica/nuspojava	Da	358	44,5%
	Ne	446	55,5%
	Ukupno	804	100,0%
Nisam dovoljno informiran/a	Da	110	13,7%
	Ne	694	86,3%
	Ukupno	804	100,0%
Moje dijete se ne treba cijepiti	Da	38	4,7%
	Ne	766	95,3%
	Ukupno	804	100,0%
Smatram da je cijepljenje povezano sa bolestima poput autizma	Da	192	23,9%
	Ne	612	76,1%
	Ukupno	804	100,0%
Ne bih odbio/la cijepiti dijete	Da	338	42,0%
	Ne	466	58,0%
	Ukupno	804	100,0%

Na pitanje „Treba li cijepljenje biti obvezno?“ 43,3% (348) ispitanika odgovara potvrdno, jer je to najbolji način zaštite od opasnih i zaraznih bolesti, njih 48,9% (393) smatra da cijepljenje ne treba biti obavezno i da svaki roditelj zna što je najbolje za njihovo dijete, dok 7,8% (63) navodi kako ne znaju (Tablica 4.5. i Slika 4.4.).

Tablica 4.5. „Treba li cijepljenje biti obvezno?“

		N	%
„Treba li cijepljenje biti obvezno?“	Da, jer je to najbolji način zaštite od opasnih i zaraznih bolesti	348	43,3%
	Ne, svaki roditelj zna što je najbolje za njihovo dijete	393	48,9%
	Ne znam	63	7,8%
	Ukupno	804	100,0%

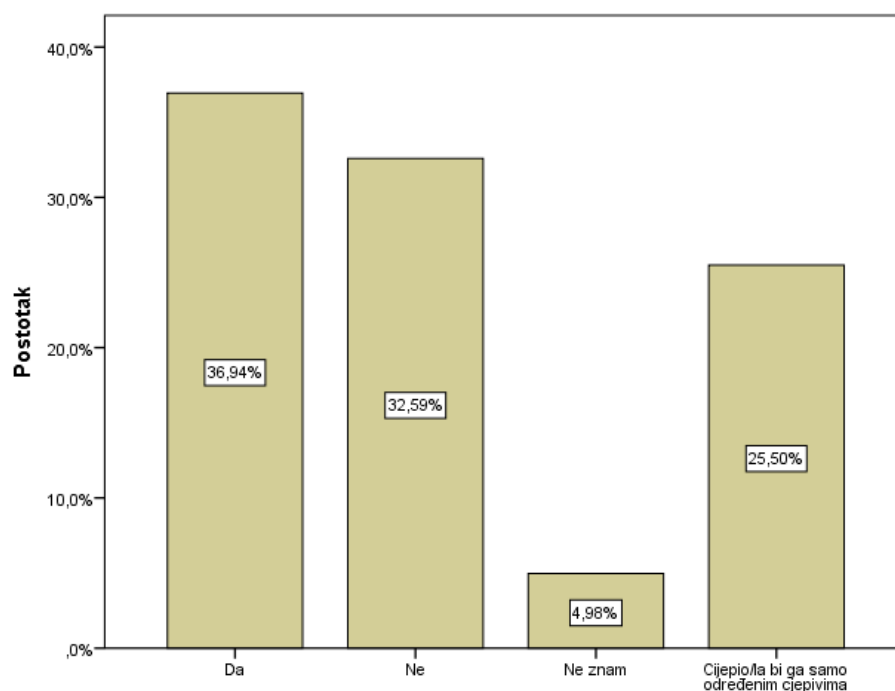


Slika 4.4. „Treba li cijepljenje biti obavezno?“

Na pitanje „Ako bi cijepljenje postalo neobvezno, biste li i dalje cijepili svoje dijete?“ 36,9% (297) ispitanika navodi kako bi i dalje cijepili svoje dijete, njih 32,6% (262) navodi kako ne bi nastavili cijepiti svoje dijete, 5,0% (40) ispitanika ne zna, dok 25,5% (205) navodi da bi ga cijepili samo određenim cjepivima (Tablica 4.6. i Slika 4.5.).

Tablica 4.6. „Ako bi cijepljenje postalo neobvezno, biste li i dalje cijepili svoje dijete?“

		N	%
„Ako bi cijepljenje postalo neobvezno, biste li i dalje cijepili svoje dijete?“	Da	297	36,9%
	Ne	262	32,6%
	Ne znam	40	5,0%
	Cijepio/la bi ga samo određenim cjepivima	205	25,5%
	Ukupno	804	100,0%



Slika 4.5. „Ako bi cijepljenje postalo neobvezno, biste li i dalje cijepili svoje dijete?“

Na pitanje „Jesu li cjepiva opasna?“ 35,2% (283) ispitanika odgovara potvrdno, njih 20,6% (166) navodi kako cjepiva nisu opasna, 11,9% (96) ne zna, dok 32,2% (259) navodi kako su pojedina cjepiva opasna. *Njihova dosadašnja iskustva sa cijepljenjem* su uglavnom pozitivna (38,2%, N=307), 35,3% (284) ispitanika navodi ih kao negativna, 18,8% (151) ispitanika navodi da dosadašnja iskustva nisu niti pozitivna, niti negativna, dok 7,7% (62) ispitanika navodi kako nema iskustva (Tablica 4.7.).

Tablica 4.7. Odgovori na pitanja: „Jesu li cjepiva opasna“ i „Kakva su Vaša dosadašnja iskustva sa cijepljenjem?“

		N	%
„Jesu li cjepiva opasna?“	Da, jer imaju više nuspojava nego koristi	283	35,2%
	Cjepiva nisu opasna	166	20,6%
	Ne znam	96	11,9%
	Pojedina cjepiva su opasna	259	32,2%
	Ukupno	804	100,0%
„Kakva su Vaša dosadašnja iskustva sa cijepljenjem?“	Pozitivna	307	38,2%
	Negativna	284	35,3%
	Niti pozitivna, niti negativna	151	18,8%
	Nemam iskustva	62	7,7%
	Ukupno	804	100,0%

Ispitanici u najvećoj mjeri navode kako im je *glavni izvor informacija* medicinska stručna literatura (62,6%, N=503), 61,1% (491) ispitanika navodi liječnika kao izvor informacija, dok 53,6% (431) ispitanika navodi Internet, koji je u velikoj mjeri zastupljen kao bitan izvor informacija (Tablica 4.8.).

Tablica 4.8. „Koji su Vaši izvori informacija o cijepljenju?“

		N	%
Liječnik	Da	491	61,1%
	Ne	313	38,9%
	Ukupno	804	100,0%
Medicinska sestra	Da	241	30,0%
	Ne	563	70,0%
	Ukupno	804	100,0%
Priatelji i rodbina	Da	224	27,9%
	Ne	580	72,1%
	Ukupno	804	100,0%
Internet	Da	431	53,6%
	Ne	373	46,4%
	Ukupno	804	100,0%
Televizija	Da	144	17,9%
	Ne	660	82,1%
	Ukupno	804	100,0%
Medicinska stručna literatura	Da	503	62,6%
	Ne	301	37,4%
	Ukupno	804	100,0%
Drugo	Da	189	23,5%
	Ne	615	76,5%
	Ukupno	804	100,0%

Nadalje, kod pitanja „*Kako procjenjujete svoju informiranost o cijepljenju?*“ može se uočiti kako 6,6% (53) ispitanika opisuje svoje znanje kao nedovoljno, 15,5% (125) ispitanika opisuje svoje znanje kao dovoljno, 29,1% (234) navodi da je njihova informiranost dobra, 45,1% (363) ispitanika navodi da je ono vrlo dobro, dok 3,6% (29) ispitanika ne može procijeniti.

Na pitanje „*Tko ima najveću korist od cijepljenja?*“ 25,0% (201) ispitanika navodi kako najveću korist od cijepljenja ima dijete, 15,7% (126) ispitanika navodi zajednicu, 0,6% (5) ispitanika navodi kako liječnici imaju najveću korist, 0,9% (7) navodi vladu, dok 57,8% (465) navodi kako su to farmaceutske tvrtke koje proizvode cjepiva.

Tablica 4.9. Samoprocjena informiranosti o cijepljenju djece i osobna procjena o tome tko ima najveću korist od cijepljenja

		N	%
„Kako procjenjujete svoju informiranost o cijepljenju?“	Nedovoljno	53	6,6%
	Dovoljno	125	15,5%
	Dobro	234	29,1%
	Vrlo dobro	363	45,1%
	Ne mogu procijeniti	29	3,6%
	Ukupno	804	100,0%
„Po Vašem mišljenju, tko ima najveću korist od cijepljenja?“	Dijete	201	25,0%
	Zajednica	126	15,7%
	Liječnici	5	0,6%
	Vlada	7	0,9%
	Farmaceutske tvrtke koje proizvode cjepiva	465	57,8%
	Ukupno	804	100,0%

Na pitanje „Smatrate li da postoji pokret protiv cijepljenja?“ 66,9% (538) ispitanika odgovara kako postoji pokret protiv cijepljenja, 11,9% (96) odgovara negativno, dok 21,1% (170) ispitanika ne zna.

Nadalje, kod pitanja „Utječu li iskustva drugih osoba na Vaše konačno mišljenje o cijepljenju?“ može se uočiti kako 41,9% (337) ispitanika navodi „DA“, njih 51,4% (413) navodi „NE“, dok 6,7% (54) ispitanika ne zna.

Na pitanje „Imaju li mediji velik utjecaj na stavove društva o cijepljenju?“ 81,8% (658) ispitanika odgovara „DA“, 10,3% (83) navodi „NE“, dok 7,8% (63) ispitanika ne zna (Tablica 4.10.).

Tablica 4.10. „Postoji li pokret protiv cijepljenja i utjecaj iskustava drugih i medija na stavove?“

		N	%
Smatrate li da postoji pokret protiv cijepljenja	Da	538	66,9%
	Ne	96	11,9%
	Ne znam	170	21,1%
	Ukupno	804	100,0%
Utječu li iskustva drugih osoba na Vaše konačno mišljenje o cijepljenju	Da	337	41,9%
	Ne	413	51,4%
	Ne znam	54	6,7%
	Ukupno	804	100,0%

Imaju li mediji velik utjecaj na stavove društva o cijepljenju	Da	658	81,8%
	Ne	83	10,3%
	Ne znam	63	7,8%
	Ukupno	804	100,0%

Ispitanici najveću važnosti pridaju: *važnosti cijepljenja protiv dječje paralize*, gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,28, dok standardna devijacija iznosi 0,87, zatim *važnost cijepljenja protiv tetanusa*, gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,22, dok standardna devijacija iznosi 0,89 (Tablica 4.11.).

Ispitanici najmanju važnosti pridaju: *važnosti cijepljenja protiv HI tip B* gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,01, dok standardna devijacija iznosi 0,89, nadalje za pitanje *važnost cijepljenja protiv zaušnjaka*, gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,09, dok standardna devijacija iznosi 0,92 (Tablica 4.11.).

Tablica 4.11. Stavovi o važnost cijepljenja

		N	%	\bar{x}	Sd
Važnost cijepljenja protiv difterije	Nije važno	269	33,5%		
	Niti je važno, niti je ne važno	160	19,9%		
	Važno je	375	46,6%		
	Ukupno	804	100,0%	2,13	,89
Važnost cijepljenja protiv tetanusa	Nije važno	251	31,2%		
	Niti je važno, niti je ne važno	129	16,0%		
	Važno je	424	52,7%		
	Ukupno	804	100,0%	2,22	,89
Važnost cijepljenja protiv hripavca	Nije važno	265	33,0%		
	Niti je važno, niti je ne važno	142	17,7%		
	Važno je	397	49,4%		
	Ukupno	804	100,0%	2,16	,89
Važnost cijepljenja protiv dječje paralize	Nije važno	226	28,1%		
	Niti je važno, niti je ne važno	128	15,9%		
	Važno je	450	56,0%		

	Ukupno	804	100,0%	2,28	,87
Važnost cijepljenja protiv ospica	Nije važno	306	38,1%		
	Niti je važno, niti je ne važno	115	14,3%		
	Važno je	383	47,6%		
	Ukupno	804	100,0%	2,10	,92
Važnost cijepljenja protiv zaušnjaka	Nije važno	306	38,1%		
	Niti je važno, niti je ne važno	121	15,0%		
	Važno je	377	46,9%		
	Ukupno	804	100,0%	2,09	,92
Važnost cijepljenja protiv rubeole	Nije važno	293	36,4%		
	Niti je važno, niti je ne važno	123	15,3%		
	Važno je	388	48,3%		
	Ukupno	804	100,0%	2,12	,91
Važnost cijepljenja protiv tuberkuloze	Nije važno	268	33,3%		
	Niti je važno, niti je ne važno	122	15,2%		
	Važno je	414	51,5%		
	Ukupno	804	100,0%	2,18	,90
Važnost cijepljenja protiv hepatitisa B	Nije važno	303	37,7%		
	Niti je važno, niti je ne važno	104	12,9%		
	Važno je	397	49,4%		
	Ukupno	804	100,0%	2,12	,93
Važnost cijepljenja protiv HI tip B	Nije važno	310	38,6%		
	Niti je važno, niti je ne važno	172	21,4%		
	Važno je	322	40,0%		
	Ukupno	804	100,0%	2,01	,89

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanje: *pojedina cjepiva mogu uzrokovati dugoročne negativne posljedice*, gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 2,49, dok standardna devijacija iznosi 0,70 (Tablica 4.12.).

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina odgovora ispitanika bilježimo za pitanje: *smatram da dijete ne može oboljeti od bolesti protiv koje se cijepilo*, gdje aritmetička sredina odgovora ispitanika iznosi 1,59, dok standardna devijacija iznosi 0,78 (Tablica 4.12.).

Tablica 4.12. Stavovi o cijepljenju

		N	%	\bar{x}	Sd
Smatram da dijete ne može oboljeti od bolesti protiv koje se cijepilo	Ne slažem se	480	59,7%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	176	21,9%		
	Slažem se	148	18,4%		
	Ukupno	804	100,0%	1,59	,78
Pojedina cjepiva mogu uzrokovati dugoročne negativne posljedice	Ne slažem se	96	11,9%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	215	26,7%		
	Slažem se	493	61,3%		
	Ukupno	804	100,0%	2,49	,70
Autizam nije uzrokovan i povezan sa cijepljenjem	Ne slažem se	312	38,8%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	258	32,1%		
	Slažem se	234	29,1%		
	Ukupno	804	100,0%	1,90	,82
Davanje više cjepiva istovremeno ne povećava rizik od nuspojava i ne preopterećuje se imunološki sustav djeteta	Ne slažem se	433	53,9%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	206	25,6%		
	Slažem se	165	20,5%		
	Ukupno	804	100,0%	1,67	,80
Ako se bolest smatra iskorijenjenom u nekoj zemlji, važno je održati visok stupanj procijepljenosti jer uvijek postoji mogućnost unosa uzročnika iz zemalja u kojoj bolest postoji	Ne slažem se	330	41,0%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	151	18,8%		
	Slažem se	323	40,2%		
	Ukupno	804	100,0%	1,99	,90
Zarazne bolesti ne nestaju zbog većeg standarda i boljih uvjeta života, nego zbog cijepljenja	Ne slažem se	375	46,6%		
	Niti se slažem, niti se ne slažem	225	28,0%		
	Slažem se	204	25,4%		
	Ukupno	804	100,0%	1,79	,82

Na sljedećim će stranicama biti provedeno testiranje putem hi kvadrat testa za promatrana pitanja te stručnu spremu ispitanika, broj djece i bračni status.

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti može se uočiti kako p iznosi manje od 5% ($p < 0,05$) za sva promatrana pitanja osim „Kako procjenjujete svoju informiranost o cijepljenju?“ i „Imaju li mediji velik utjecaj na stavove društva o cijepljenju?“. Dakle, može se reći kako postoji statistički značajna razlika za većinu promatranih pitanja s obzirom na stručnu spremu ispitanika (Tablica 4.13.).

Tablica 4.13. Usporedba odgovora ispitanika s obzirom na stručnu spremu (pitanja: 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20)

	Broj (%) ispitanika prema stručnoj spremi				Ukupno	p*
	SSS	VŠS	VSS	Ostalo		
„Hoćete li ispunjavati ili ispunjavate zakonsku obavezu cijepljena Vašeg djeteta prema redovitom kalendaru cijepljenja?“						0,000
DA, cijepiti ću ga redovito	203 (54,9)	87 (23,5)	74 (20,0)	6 (1,6)	370 (100,0)	
NE, protivim se obaveznom cijepljenju	118 (39,1)	46 (15,2)	129 (42,7)	9 (3,0)	302 (100,0)	
Ne znam kako bih se postavio/la, jer me brine pitanje cijepljenja djeteta	72 (54,5)	16 (12,1)	42 (31,8)	2 (1,5)	132 (100,0)	
„Treba li cijepljenje biti obvezno?“						0,000
Da, jer je to najbolji način zaštite od opasnih i zaraznih bolesti	187 (53,7)	83 (23,9)	73 (21,0)	5 (1,4)	348 (100,0)	
Ne, svaki roditelj zna što je najbolje za njihovo dijete	168 (42,7)	56 (14,2)	159 (40,5)	10 (2,5)	393 (100,0)	
Ne znam	38 (60,3)	10 (15,9)	13 (20,6)	2 (3,2)	63 (100,0)	
„Ako bi cijepljenje postalo neobvezno, biste li i dalje cijepili svoje dijete?“						0,000
Da	164 (55,2)	68 (22,9)	61 (20,5)	4 (1,3)	297 (100,0)	
Ne	109 (41,6)	34 (13,0)	111 (42,4)	8 (3,1)	262 (100,0)	
Ne znam	24 (60,0)	4 (10,0)	8 (20,0)	4 (10,0)	40 (100,0)	
Cijepio/la bi ga samo određenim cjepivima	96 (46,8)	43 (21,0)	65 (31,7)	1 (0,5)	205 (100,0)	
„Jesu li cjepiva opasna?“						0,000
Da, jer imaju više nuspojava nego koristi	115 (40,6)	38 (13,4)	122 (43,1)	8 (2,8)	283 (100,0)	
Cjepiva nisu opasna	86 (51,8)	43 (25,9)	35 (21,1)	2 (1,2)	166 (100,0)	
Ne znam	56 (58,3)	19 (19,8)	19 (19,8)	2 (2,1)	96 (100,0)	
Pojedina cjepiva su opasna	136 (52,5)	49 (18,9)	69 (26,6)	5 (1,9)	259 (100,0)	

„Kakva su Vaša dosadašnja iskustva sa cijepljenjem?“						
Pozitivna	175 (57,0)	69 (22,5)	60 (19,5)	3 (1,0)	307 (100,0)	0,000
Negativna	110 (38,7)	42 (14,8)	123 (43,3)	9 (3,2)	284 (100,0)	
Niti pozitivna, niti negativna	86 (57,0)	23 (15,2)	38 (25,2)	4 (2,6)	151 (100,0)	
Nemam iskustva	22 (35,5)	15 (24,2)	24 (38,7)	1 (1,6)	62 (100,0)	
„Kako procjenjujete svoju informiranost o cijepljenju?“						
Nedovoljno	29 (54,7)	11 (20,8)	11 (20,8)	2 (3,8)	53 (100,0)	0,055
Dovoljno	70 (56,0)	26 (20,8)	25 (20,0)	4 (3,2)	125 (100,0)	
Dobro	121 (51,7)	45 (19,2)	66 (28,2)	2 (0,9)	234 (100,0)	
Vrlo dobro	158 (43,5)	62 (17,1)	134 (36,9)	9 (2,5)	363 (100,0)	
Ne mogu procijeniti	15 (51,7)	5 (17,2)	9 (31,0)	0 (0,0)	29 (100,0)	
„Po Vašem mišljenju, tko ima najveću korist od cijepljenja?“						
Dijete	108 (53,7)	50 (24,9)	40 (19,9)	3 (1,5)	201 (100,0)	0,000
Zajednica	66 (52,4)	31 (24,6)	28 (22,2)	1 (0,8)	126 (100,0)	
Liječnici	1 (20,0)	1 (20,0)	3 (60,0)	0 (0,0)	5 (100,0)	
Vlada	2 (28,6)	1 (14,3)	3 (42,9)	1 (14,3)	7 (100,0)	
Farmaceutske tvrtke koje proizvode cjepiva	216 (46,5)	66 (14,2)	171 (36,8)	12 (2,6)	465 (100,0)	
„Smatrate li da postoji pokret protiv cijepljenja?“						
Da	257 (47,8)	105 (19,5)	162 (30,1)	14 (2,6)	538 (100,0)	0,004
Ne	36 (37,5)	17 (17,7)	43 (44,8)	0 (0,0)	96 (100,0)	
Ne znam	100 (58,8)	27 (15,9)	40 (23,5)	3 (1,8)	170 (100,0)	
„Utječu li iskustva drugih osoba na Vaše konačno mišljenje o cijepljenju?“						
Da	143 (42,4)	62 (18,4)	123 (36,5)	9 (2,7)	337 (100,0)	0,033
Ne	218 (52,8)	79 (19,1)	109 (26,4)	7 (1,7)	413 (100,0)	
Ne znam	32 (59,3)	8 (14,8)	13 (24,1)	1 (1,9)	54 (100,0)	
„Imaju li mediji velik utjecaj na stavove društva o cijepljenju?“						
Da	329 (50,0)	128 (19,5)	189 (28,7)	12 (1,8)	658 (100,0)	0,052
Ne	31 (37,3)	14 (16,9)	36 (43,4)	2 (2,4)	83 (100,0)	
Ne znam	33 (52,4)	7 (11,1)	20 (31,7)	3 (4,8)	63 (100,0)	
Smatram da dijete ne može oboljeti od bolesti protiv koje se cijepilo						
Ne slažem se	205 (42,7)	79 (16,5)	182 (37,9)	14 (2,9)	480 (100,0)	0,000
Niti se slažem, niti se ne slažem	105 (59,7)	35 (19,9)	34 (19,3)	2 (1,1)	176 (100,0)	
Slažem se	83 (56,1)	35 (23,6)	29 (19,6)	1 (0,7)	148 (100,0)	
Pojedina cjepiva mogu uzrokovati dugoročne negativne posljedice						
Ne slažem se	55 (57,3)	14 (14,6)	26 (27,1)	1 (1,0)	96 (100,0)	0,000
Niti se slažem, niti se ne slažem	115 (53,5)	54 (25,1)	43 (20,0)	3 (1,4)	215 (100,0)	
Slažem se	223 (45,2)	81 (16,4)	176 (35,7)	13 (2,6)	493 (100,0)	
Autizam nije uzrokovan i povezan sa cijepljenjem						
Ne slažem se	136 (43,6)	46 (14,7)	123 (39,4)	7 (2,2)	312 (100,0)	0,000

Niti se slažem, niti se ne slažem	132 (51,2)	47 (18,2)	73 (28,3)	6 (2,3)	258 (100,0)	
Slažem se	125 (53,4)	56 (23,9)	49 (20,9)	4 (1,7)	234 (100,0)	
Davanje više cjepiva istovremeno ne povećava rizik od nuspojava i ne preopterećuje se imunološki sustav djeteta						0,000
Ne slažem se	188 (43,4)	73 (16,9)	161 (37,2)	11 (2,5)	433 (100,0)	
Niti se slažem, niti se ne slažem	120 (58,3)	47 (22,8)	36 (17,5)	3 (1,5)	206 (100,0)	
Slažem se	85 (51,5)	29 (17,6)	48 (29,1)	3 (1,8)	165 (100,0)	
Ako se bolest smatra iskorijenjenom u nekoj zemlji, važno je održati visok stupanj procijepljenosti jer uvijek postoji mogućnost unosa uzročnika iz zemalja u kojoj bolest postoji						0,000
Ne slažem se	146 (44,2)	50 (15,2)	128 (38,8)	6 (1,8)	330 (100,0)	
Niti se slažem, niti se ne slažem	73 (48,3)	19 (12,6)	52 (34,4)	7 (4,6)	151 (100,0)	
Slažem se	174 (53,9)	80 (24,8)	65 (20,1)	4 (1,2)	323 (100,0)	
Zarazne bolesti ne nestaju zbog većeg standarda i boljih uvjeta života, nego zbog cijepljenja						0,000
Ne slažem se	163 (43,5)	58 (15,5)	142 (37,9)	12 (3,2)	375 (100,0)	
Niti se slažem, niti se ne slažem	119 (52,9)	50 (22,2)	54 (24,0)	2 (0,9)	225 (100,0)	
Slažem se	111 (54,4)	41 (20,1)	49 (24,0)	3 (1,5)	204 (100,0)	

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti može se uočiti kako p iznosi manje od 5% ($p < 0,05$) za sve sva promatrana pitanja osim za pitanje *imaju li mediji velik utjecaj na stavove društva o cijepljenju*. Dakle, može se reći kako postoji statistički značajna razlika za gotovo sva promatrana pitanja s obzirom na to koliko ispitanici imaju djece (Tablica 4.14.).

Tablica 4.14. Usporedba odgovora ispitanika s obzirom na broj djece (pitanja: 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20)

	Broj (%) ispitanika prema broju djece					Ukupno	p*
	1	2	3 i više	Nemam	Očekujem dijete		
„Hoćete li ispunjavati ili ispunjavate zakonsku obavezu cijepljena Vašeg djeteta prema redovitom kalendaru cijepljenja?“							0,000
DA, cijepiti ću ga redovito	68 (18,4)	79 (21,4)	22 (5,9)	192 (51,9)	9 (2,4)	370 (100,0)	
NE, protivim se	109(36,1)	112(37,1)	61 (20,2)	13 (4,3)	7 (2,3)	302 (100,0)	

obaveznom cijepljenju Ne znam kako bih se postavio/la, jer me brine pitanje cijepljenja djeteta	43 (32,6)	39 (29,5)	16 (12,1)	31 (23,5)	3 (2,3)	132 (100,0)	
„Treba li cijepljenje biti obvezno?“							0,000
Da, jer je to najbolji način zaštite od opasnih i zaraznih bolesti	62 (17,8)	76 (21,8)	23 (6,6)	179 (51,4)	8 (2,3)	348 (100,0)	
Ne, svaki roditelj zna što je najbolje za njihovo dijete	147(37,4)	143 (36,4)	70 (17,8)	24 (6,1)	9 (2,3)	393 (100,0)	
Ne znam	11 (17,5)	11 (17,5)	6 (9,5)	33 (52,4)	2 (3,2)	63 (100,0)	
„Ako bi cijepljenje postalo neobvezno, biste li i dalje cijepili svoje dijete?“							0,000
Da	55 (18,5)	65 (21,9)	19 (6,4)	149 (50,2)	9 (3,0)	297 (100,0)	
Ne	92 (35,1)	103 (39,3)	47 (17,9)	14 (5,3)	6 (2,3)	262 (100,0)	
Ne znam	10(25,0)	6 (15,0)	5 (12,5)	18 (45,0)	1 (2,5)	40 (100,0)	
Cijepio/la bi ga samo određenim cjepivima	63 (30,7)	56 (27,3)	28 (13,7)	55 (26,8)	3 (1,5)	205 (100,0)	
„Jesu li cjepiva opasna?“							0,000
Da, jer imaju više nuspojava nego koristi	105(37,1)	101 (35,7)	55 (19,4)	15 (5,3)	7 (2,5)	283 (100,0)	
Cjepiva nisu opasna	33 (19,9)	33 (19,9)	11 (6,6)	84 (50,6)	5 (3,0)	166 (100,0)	
Ne znam	15 (15,6)	16 (16,7)	5 (5,2)	57 (59,4)	3 (3,1)	96 (100,0)	
Pojedina cjepiva su opasna	67 (25,9)	80 (30,9)	28 (10,8)	80 (30,9)	4 (1,5)	259 (100,0)	
„Kakva su Vaša dosadašnja iskustva sa cijepljenjem?“							0,000
Pozitivna	56 (18,2)	70 (22,8)	21 (6,8)	153 (49,8)	7 (2,3)	307(100,0)	
Negativna	98 (34,5)	113 (39,8)	57 (20,1)	11 (3,9)	5 (1,8)	284 (100,0)	
Niti pozitivna, niti negativna	48 (31,8)	38 (25,2)	20 (13,2)	43 (28,5)	2 (1,3)	151(100,0)	
Nemam iskustva	18 (29,0)	9 (14,5)	1 (1,6)	29 (46,8)	5 (8,1)	62 (100,0)	
„Kako procjenjujete svoju informiranost o cijepljenju?“							0,000
Nedovoljno	10 (18,9)	8 (15,1)	3 (5,7)	29 (54,7)	3 (5,7)	53 (100,0)	
Dovoljno	32 (25,6)	24 (19,2)	18 (14,4)	50 (40,0)	1 (0,8)	125(100,0)	
Dobro	66 (28,2)	62 (26,5)	23 (9,8)	78 (33,3)	5 (2,1)	234 (100,0)	
Vrlo dobro	105(28,9)	128 (35,3)	49 (13,5)	71 (19,6)	10 (2,8)	363 (100,0)	
Ne mogu procijeniti	7 (24,1)	8 (27,6)	6 (20,7)	8 (27,6)	0 (0,0)	29 (100,0)	
„Po Vašem mišljenju, tko ima najveću korist od							0,000

cijepljenja?“							
Dijete	37 (18,4)	53 (26,4)	16 (8,0)	91 (45,3)	4 (2,0)	201 (100,0)	
Zajednica	21 (16,7)	22 (17,5)	4 (3,2)	75 (59,5)	4 (3,2)	126 (100,0)	
Liječnici	0(0,0)	1 (20,0)	2 (40,0)	2 (40,0)	0 (0,0)	5 (100,0)	
Vlada	2 (28,6)	1 (14,3)	0 (0,0)	4 (57,1)	0 (0,0)	7 (100,0)	
Farmaceutske tvrtke koje proizvode cjepiva	160(34,4)	153 (32,9)	77 (16,6)	64 (13,8)	11 (2,4)	465 (100,0)	
„Smatrate li da postoji pokret protiv cijepljenja?“							
Da	148(27,5)	146 (27,1)	68 (12,6)	162 (30,1)	14 (2,6)	538 (100,0)	0,000
Ne	34 (35,4)	43 (44,8)	11 (11,5)	7 (7,3)	1 (1,0)	96 (100,0)	
Ne znam	38 (22,4)	41 (24,1)	20 (11,8)	67 (39,4)	4 (2,4)	170 (100,0)	
„Utječu li iskustva drugih osoba na Vaše konačno mišljenje o cijepljenju?“							
Da	116(34,4)	103 (30,6)	51 (15,1)	58 (17,2)	9 (2,7)	337 (100,0)	0,000
Ne	97 (23,5)	117 (28,3)	46 (11,1)	145 (35,1)	8 (1,9)	413 (100,0)	
Ne znam	7 (13,0)	10 (18,5)	2 (3,7)	33 (61,1)	2 (3,7)	54 (100,0)	
„Imaju li mediji velik utjecaj na stavove društva o cijepljenju?“							
Da	182(27,7)	195 (29,6)	74 (11,2)	192 (29,2)	15 (2,3)	658 (100,0)	0,126
Ne	23 (27,7)	25 (30,1)	15 (18,1)	18 (21,7)	2 (2,4)	83 (100,0)	
Ne znam	15 (23,8)	10 (15,9)	10 (15,9)	26 (41,3)	2 (3,2)	63 (100,0)	
Smatram da dijete ne može oboljeti od bolesti protiv koje se cijepilo							
Ne slažem se	168(35,0)	162 (33,8)	74 (15,4)	63 (13,1)	13 (2,7)	480 (100,0)	0,000
Niti se slažem, niti se ne slažem	27 (15,3)	37 (21,0)	15 (8,5)	94 (53,4)	3 (1,7)	176 (100,0)	
Slažem se	25 (16,9)	31 (20,9)	10 (6,8)	79 (53,4)	3 (2,0)	148 (100,0)	
Pojedina cjepiva mogu uzrokovati dugoročne negativne posljedice							
Ne slažem se	20 (20,8)	17 (17,7)	7 (7,3)	49 (51,0)	3 (3,1)	96 (100,0)	0,000
Niti se slažem, niti se ne slažem	36 (16,7)	51 (23,7)	15 (7,0)	107 (49,8)	6 (2,8)	215 (100,0)	
Slažem se	164(33,3)	162 (32,9)	77 (15,6)	80 (16,2)	10 (2,0)	493 (100,0)	
Autizam nije uzrokovan i povezan sa cijepljenjem							
Ne slažem se	111(35,6)	111 (35,6)	55 (17,6)	30 (9,6)	5 (1,6)	312 (100,0)	0,000
Niti se slažem, niti se ne slažem	67 (26,0)	65 (25,2)	23 (8,9)	96 (37,2)	7 (2,7)	258 (100,0)	
Slažem se	42 (17,9)	54 (23,1)	21 (9,0)	110 (47,0)	7 (3,0)	234 (100,0)	

Davanje više cjepiva istovremeno ne povećava rizik od nuspojava i ne preopterećuje se imunološki sustav djeteta							0,000
Ne slažem se	145(33,5)	141 (32,6)	65 (15,0)	74 (17,1)	8 (1,8)	433 (100,0)	
Niti se slažem, niti se ne slažem	38 (18,4)	45 (21,8)	14 (6,8)	105 (51,0)	4 (1,9)	206 (100,0)	
Slažem se	37 (22,4)	44 (26,7)	20 (12,1)	57 (34,5)	7 (4,2)	165 (100,0)	
Ako se bolest smatra iskorijenjenom u nekoj zemlji, važno je održati visok stupanj procijepljenosti jer uvijek postoji mogućnost unosa uzročnika iz zemalja u kojoj bolest postoji							0,000
Ne slažem se	124(37,6)	124 (37,6)	59 (17,9)	19 (5,8)	4 (1,2)	330 (100,0)	
Niti se slažem, niti se ne slažem	39 (25,8)	38 (25,2)	16 (10,6)	51 (33,8)	7 (4,6)	151 (100,0)	
Slažem se	57 (17,6)	68 (21,1)	24 (7,4)	166 (51,4)	8 (2,5)	323 (100,0)	
Zarazne bolesti ne nestaju zbog većeg standarda i boljih uvjeta života, nego zbog cijepljenja							0,000
Ne slažem se	136(36,3)	128 (34,1)	64 (17,1)	43 (11,5)	4 (1,1)	375 (100,0)	
Niti se slažem, niti se ne slažem	41 (18,2)	43 (19,1)	12 (5,3)	121 (53,8)	8 (3,6)	225 (100,0)	
Slažem se	43 (21,1)	59 (28,9)	23 (11,3)	72 (35,3)	7 (3,4)	204 (100,0)	

Pogleda li se vrijednost signifikantnosti može se uočiti kako p iznosi manje od 5% ($p < 0,05$) za sve sva promatrana pitanja osim za pitanje *imaju li mediji velik utjecaj na stavove društva o cijepljenju*. Dakle, može se reći kako postoji statistički značajna razlika za gotovo sva promatrana pitanja s obzirom na bračni status ispitanika (Tablica 4.15.).

Tablica 4.15. Usporedba odgovora ispitanika s obzirom na bračni status (pitanja: 7, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 20)

	Broj (%) ispitanika prema bračnom statusu			Ukupno	p*
	Samac	Oženjen/udana	Rastavljen/a		
„Hoćete li ispunjavati ili ispunjavate zakonsku obavezu cijepljena Vašeg djeteta prema redovitom kalendaru cijepljenja?“					0,000
DA, cijepiti ću ga redovito	171 (46,2)	186 (50,3)	13 (3,5)	370 (100,0)	
NE, protivim se obaveznom cijepljenju	12 (4,0)	276 (91,4)	14 (4,6)	302 (100,0)	
Ne znam kako bih se postavio/la, jer me brine pitanje cijepljenja djeteta	32 (24,2)	99 (75,0)	1 (0,8)	132 (100,0)	
„Treba li cijepljenje biti obvezno?“					0,000
Da, jer je to najbolji način zaštite od opasnih i zaraznih bolesti	158 (45,4)	177 (50,9)	13 (3,7)	348 (100,0)	
Ne, svaki roditelj zna što je najbolje za njihovo dijete	27 (6,9)	352 (89,6)	14 (3,6)	393 (100,0)	
Ne znam	30 (47,6)	32 (50,8)	1 (1,6)	63 (100,0)	
„Ako bi cijepljenje postalo neobvezno, biste li i dalje cijepili svoje dijete?“					0,000
Da	131 (44,1)	156 (52,5)	10 (3,4)	297 (100,0)	
Ne	15 (5,7)	236 (90,1)	11 (4,2)	262 (100,0)	
Ne znam	19 (47,5)	21 (52,5)	0 (0,0)	40 (100,0)	
Cijepio/la bi ga samo određenim cjepivima	50 (24,4)	148 (72,2)	7 (3,4)	205 (100,0)	
„Jesu li cjepiva opasna?“					0,000
Da, jer imaju više nuspojava nego koristi	15 (5,3)	261 (92,2)	7 (2,5)	283 (100,0)	
Cjepiva nisu opasna	73 (44,0)	87 (52,4)	6 (3,6)	166 (100,0)	
Ne znam	54 (56,3)	39 (40,6)	3 (3,1)	96 (100,0)	
Pojedina cjepiva su opasna	73 (28,2)	174 (67,2)	12 (4,6)	259 (100,0)	
„Kakva su Vaša dosadašnja iskustva sa cijepljenjem?“					0,000
Pozitivna	138 (45,0)	159 (51,8)	10 (3,3)	307 (100,0)	
Negativna	12 (4,2)	261 (91,9)	11 (3,9)	284 (100,0)	
Niti pozitivna, niti negativna	40 (26,5)	106 (70,2)	5 (3,3)	151 (100,0)	
Nemam iskustva	25 (40,3)	35 (56,5)	2 (3,2)	62 (100,0)	
„Kako procjenjujete svoju informiranost o cijepljenju?“					0,000
Nedovoljno	29 (54,7)	23 (43,4)	1 (1,9)	53 (100,0)	
Dovoljno	46 (36,8)	73 (58,4)	6 (4,8)	125 (100,0)	
Dobro	70 (29,9)	156 (66,7)	8 (3,4)	234 (100,0)	
Vrlo dobro	62 (17,1)	288 (79,3)	13 (3,6)	363 (100,0)	
Ne mogu procijeniti	8 (27,6)	21 (72,4)	0 (0,0)	29 (100,0)	
„Po Vašem mišljenju, tko ima najveću korist od cijepljenja?“					0,000

Dijete	83 (41,3)	110 (54,7)	8 (4,0)	201 (100,0)	
Zajednica	66 (52,4)	54 (42,9)	6 (4,8)	126 (100,0)	
Liječnici	1 (20,0)	4 (80,0)	0 (0,0)	5 (100,0)	
Vlada	5 (71,4)	2 (28,6)	0 (0,0)	7 (100,0)	
Farmaceutske tvrtke koje proizvode cjeviva	60 (12,9)	391 (84,1)	14 (3,0)	465 (100,0)	
„Smatrate li da postoji pokret protiv cijepljenja?“					
Da	141 (26,2)	378 (70,3)	19 (3,5)	538 (100,0)	0,000
Ne	10 (10,4)	83 (86,5)	3 (3,1)	96 (100,0)	
Ne znam	64 (37,6)	100 (58,8)	6 (3,5)	170(100,0)	
„Utječu li iskustva drugih osoba na Vaše konačno mišljenje o cijepljenju?“					
Da	54 (16,0)	271 (80,4)	12 (3,6)	337(100,0)	0,000
Ne	129 (31,2)	268 (64,9)	16 (3,9)	413(100,0)	
Ne znam	32 (59,3)	22 (40,7)	0 (0,0)	54 (100,0)	
„Imaju li mediji velik utjecaj na stavove društva o cijepljenju?“					
Da	176 (26,7)	458 (69,6)	24 (3,6)	658 (100,0)	0,208
Ne	16 (19,3)	64 (77,1)	3 (3,6)	83 (100,0)	
Ne znam	23 (36,5)	39 (61,9)	1 (1,6)	63 (100,0)	
Smatram da dijete ne može oboljeti od bolesti protiv koje se cijepilo					
Ne slažem se	57 (11,9)	403 (84,0)	20 (4,2)	480 (100,0)	0,000
Niti se slažem, niti se ne slažem	85 (48,3)	85 (48,3)	6 (3,4)	176 (100,0)	
Slažem se	73 (49,3)	73 (49,3)	2 (1,4)	148 (100,0)	
Pojedina cjeviva mogu uzrokovati dugoročne negativne posljedice					
Ne slažem se	42 (43,8)	51 (53,1)	3 (3,1)	96 (100,0)	0,000
Niti se slažem, niti se ne slažem	96 (44,7)	113 (52,6)	6 (2,8)	215 (100,0)	
Slažem se	77 (15,6)	397 (80,5)	19 (3,9)	493 (100,0)	
Autizam nije uzrokovan i povezan sa cijepljenjem					
Ne slažem se	26 (8,3)	273 (87,5)	13 (4,2)	312 (100,0)	0,000
Niti se slažem, niti se ne slažem	93 (36,0)	158 (61,2)	7 (2,7)	258 (100,0)	
Slažem se	96 (41,0)	130 (55,6)	8 (3,4)	234 (100,0)	
Davanje više cjeviva istovremeno ne povećava rizik od nuspojava i ne preopterećuje se imunološki sustav djeteta					
Ne slažem se	69 (15,9)	350 (80,8)	14 (3,2)	433 (100,0)	0,000
Niti se slažem, niti se ne slažem	96 (46,6)	101 (49,0)	9 (4,4)	206 (100,0)	
Slažem se	50 (30,3)	110 (66,7)	5 (3,0)	165 (100,0)	
Ako se bolest smatra iskorijenjenom u nekoj zemlji, važno je održati visok stupanj procijepljenosti jer uvijek postoji mogućnost unosa					0,000

uzročnika iz zemalja u kojoj bolest postoji					
Ne slažem se	17 (5,2)	301 (91,2)	12 (3,6)	330 (100,0)	
Niti se slažem, niti se ne slažem	52 (34,4)	95 (62,9)	4 (2,6)	151 (100,0)	
Slažem se	146 (45,2)	165 (51,1)	12 (3,7)	323 (100,0)	
Zarazne bolesti ne nestaju zbog većeg standarda i boljih uvjeta života, nego zbog cijepljenja					
Ne slažem se	41 (10,9)	319 (85,1)	15 (4,0)	375 (100,0)	0,000
Niti se slažem, niti se ne slažem	113 (50,2)	104 (46,2)	8 (3,6)	225 (100,0)	
Slažem se	61 (29,9)	138 (67,6)	5 (2,5)	204 (100,0)	

5. RASPRAVA

Ovim istraživanjem su dobiveni rezultati o stavovima i znanjima opće populacije Republike Hrvatske o cijepljenju. Sažimajući rezultate ovog istraživanja može se reći kako uzorak čini 804 ispitanika među kojima su najzastupljenije dobne skupine od 18-30 godina (41,5%) i od 31-40 godina (41,4%). Također, u najvećem broju prevladava srednja stručna sprema (48,9%).

Uočeno je kako ispitanici uglavnom imaju pozitivne stavove prema cijepljenju, što je vidljivo iz tvrdnji u kojima ispitanici navode da bi svejedno cijepili dijete u slučaju da cijepljenje postalo neobavezno (36,9%). Ovakvo stanje može biti povezano sa činjenicom da velik broj ispitanika ima pozitivna iskustva sa cijepljenjem (38,2%). Ovakvi rezultati su u skladu sa rezultatima nekoliko sličnih istraživanja provedenim u Republici Hrvatskoj (Kulić, 2015.) (10) i (Habijan, 2018.) (11), ali i sa onima provedenim u drugim europskim zemljama (Stefanoff, 2010. i Conglio, 2011) (12,13). Ipak, postoji i istraživanje koje je pokazalo drugačije rezultate pa je tako prema rezultatima autora Čović, Ivanković, Olujić i Šaravanja sa Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu (14), pokazano kako ispitanici u većoj mjeri imaju blago negativne stavove prema cijepljenju, odnosno njih gotovo 60% ne bi cijepilo svoje dijete sa nekim od cjepiva ili uopće.

Ispitanici su u anketi u većem broju procijenili svoje znanje o cijepljenju i cjepivima kao vrlo dobro (45,1%). Uspoređujući njihovu samo-procenu sa odgovorima na pojedina pitanja, može se zaključiti kako dio ispitanika nije u potpunosti pravilno informiran o činjenicama vezanim uz cijepljenje i cjepiva. Ipak, kao izvore svojih informacija i znanja ispitanici navode u većem broju liječnika, medicinsku literaturu i Internet, dok se u manjem broju navode televizija, prijatelji i rodbina i drugo. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem potvrđuju iste rezultate autorice Habijan i autora Čović (11,14). Autorica Kulić sa Medicinskog fakulteta u Zagrebu također navodi kako su glavni izvori informacija liječnik i Internet (10).

Najveći broj ispitanika ima srednju stručnu spremu, zatim slijedi visoka stručna sprema pa viša stručna sprema. Po rezultatima se može zaključiti kako postoji utjecaj razine obrazovanja na sklonost prema cijepljenju. Uočeno je kako postoji statistički značajna razlika gdje ispitanici sa visokom naobrazbom imaju negativnije stavove prema cijepljenju ($p=0,000$). Istraživanje provedeno u Nizozemskoj je također pokazalo kako visokoobrazovani ispitanici imaju negativnije stavove, ali dva istraživanja u SAD-u pokazuju kako se visoko obrazovani manje

brinu o cijepljenju (12). Autorica Šimić također navodi kako roditelji niže naobrazbe imaju pozitivnije stavove (15).

Ispitanici su također određivali važnost svakog pojedinačnog cjepiva. Ispitanici najveću važnosti pridaju: *važnosti cijepljenja protiv dječje paralize i važnost cijepljenja protiv tetanusa*. Ispitanici najmanju važnosti pridaju: *važnosti cijepljenja protiv HI tip B i važnost cijepljenja protiv zaušnjaka*. Ovi rezultati se djelomično poklapaju sa rezultatima autorice Habijan gdje se cijepljenje protiv tetanusa izdvaja kao bitno cjepivo (11).

Nadalje, anketa je sadržavala šest tvrdnji vezanih uz cijepljenje koje su ispitanici trebali ocijeniti prema stupnju slaganja na Likertovoj skali. Najveći stupanja slaganja ispitanika bilježimo za tvrdnju: *pojedina cjepiva mogu uzrokovati dugoročne negativne posljedice*. Ispitanici se najmanje slažu sa tvrdnjom: *smatram da dijete ne može oboljeti od bolesti protiv koje se cijepilo*. Iz ovih odgovora se mogla procijeniti povezanost bračnog statusa i broja djece koju ispitanici imaju sa njihovim stavovima. Utvrđena je statistički značajna razlika između onih osoba koje su u braku i imaju djecu i onih osoba koji su samci bez djece ($p=0,000$). Promatranjem „cluster čestica“, vidljivo je kako se odgovori ove dvije varijable (bačeni status i broj djece) međusobno podudaraju te na taj način dokazuju svoju točnost. Drugim riječima, osobe koje su u braku i imaju djecu većinom imaju negativne stavove i netočne informacije.

6. ZAKLJUČAK

Iako je cijepljenje jedna od najuspješnijih javnozdravstvenih akcija ikada, koja se godinama provodila po cijelome svijetu i tako spasila milijune života, i dalje postoje roditelji koji odlučuju ne cijepiti svoju djecu. U Hrvatskoj je broj takvih ljudi sve veći i veći, što polako ostavlja posljedice za sobom, iako je procijepljenost u Hrvatskoj relativno visoka.

Dobivenim rezultatima može se zaključiti kako opća populacija ima relativno pozitivne stavove prema cijepljenju, što se može povezati sa njihovim dosadašnjim iskustvima. Istraživanje pokazuje ukoliko bi cijepljenje postalo neobavezno, roditelji bi i dalje cijepili svoje dijete redovito, iako imaju strah od cjepiva. Ispitanici svoje znanje o cijepljenju procjenjuju kao vrlo dobro, a kao glavne izvore svojih informacija navode liječnika, medicinsku literaturu i Internet. Pokazalo se kako porastom stručne spreme postaju sve negativniji stavovi. Također na negativnost stavova utječe i bračni status i broj djece. Odnosno negativnije stavove imaju osobe u braku koji imaju djecu. Sva cjepiva koja su u Programu obveznog cijepljenja su ocijenjena kao relativno važna cjepiva. Među najvažnijima su izabrana cjepiva protiv tetanusa i dječje paralize, dok je kao najmanje nužno izdvojeno cjepivo protiv *Haemophilus Influenzae* tipa B. Također opća populacija u većem broju i dalje misli da je autizam posljedica cijepljenja te da pojedina cjepiva mogu uzrokovati dugoročne negativne posljedice.

Važno je educirati javnost, a u tome važnu ulogu imaju medicinske sestre, koje se moraju više angažirati. Potrebno je provoditi ovakva i slična istraživanja pomoću kojih možemo procijeniti stavove roditelja i razloge njihovih strahova od cijepljenja, te odlučiti kako ih najbolje educirati. Isto tako, medicinske sestre mogu organizirati razne edukativne programe, predavanja, radionice za pacijente, obitelj te širu zajednicu kako bi se bolje upoznali sa dostupnim cjepivima i samim bolestima protiv kojih se djeca cijepi te važnosti cijepljenja za dijete i za širu zajednicu. Naposljetku, potrebno je imati na umu kako su puno gore posljedice necijepljena, nego eventualne moguće posljedice pojedinih cjepiva.

7. LITERATURA

1. Mardešić D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2003.
2. Ropac D. i sur. Epidemiologija zaraznih bolesti. Zagreb: Medicinska naglada; 2003.
3. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Trogodišnji program obveznog cijepljenja u Hrvatskoj u 2016.-2018. godini [Online]. 2015. Dostupno na:
<https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/01/Trogodi%C5%A1nji-Program-obveznog-cijepljenja-u-Hrvatskoj-2016.-2018..pdf> (30. 4. 2018.)
4. Galinović M, Šeso R. Specijalna medicinska mikrobiologija i parasitologija. Zagreb: Visoka zdravstvena škola u Zagrebu; 2003.
5. Kaić B, Višekruna Vučina V. Program cijepljenja u Republici Hrvatskoj. Narodni zdravstveni list. 2016;58:9-12.
6. European Centre for Disease Prevention and Control. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2017 [Online]. 2017. Dostupno na:
https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/healthtopics/Tuberculosis/epidemiological_data/Documents/2017/ecdc-tb-surveillance-monitoring-eur-2017-profile-croatia.pdf (30.4.2018.)
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Nuspojave cijepljenja u Hrvatskoj u 2016. godini [Online]. 2017. Dostupno na:
<https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/05/nuspojave-2016-za-web.pdf> (30.4.2018.)
8. Puntarić D, Ropac D. i sur. Epidemiologija. Varaždin: Veleučilište u Varaždinu; 2011.
9. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvješće o provedbi cijepljenja u 2017. godini [Online]. 2018. Dostupno na:
<https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/04/Izve%C5%A1taj-cijepljenje-2017.-god.pdf> (30.4.2018.)
10. Kulić I. Stavovi roditelja prema cijepljenju vlastite djece (Diplomski rad). Zagreb: Medicinski fakultet; 2015.
11. Habijan L. Stavovi o cijepljenju u zajednici (Završni rad). Varaždin: Sveučilište sjever; 2018.

12. Stefanoff P, Mamelund S. E, Robinson M, Netterlid E, Tuells, J, Bergsaker M. A, Heijbel H, Yarwood J. Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Vaccine*. 2010;28:5731–5737.
13. Coniglio M. A, Platania M, Privitera D, Giammanco G, Pignato S.. Parents' attitudes and behaviours towards recommended vaccinations in Sicily, Italy. *BMC Public Health*. 2011; 11, 305-311.
14. Čović M, Ivanković I, Olujić O, Šaravanja N. Što kada bi cijepljenje bilo stvar izbora? Istraživanje o stavovima, znanjima i drugim aspektima odluke o cijepljenju u Republici Hrvatskoj. Zagreb: Filozofski fakultet; 2015.
15. Šimić M. Znanje i mišljenje o cijepljenju roditelja djece predškolskog uzrasta. Osijek: Medicinski fakultet; 2016.

Za obradu podataka u radu korišteni su programi:

1. Microsoft Excel 2007. Microsoft Corp., Redmont, WA, 2007.
2. IMB SPSS 21.0. IMB Corp., Armonk, NY, 2007.

8. SAŽETAK

Cijepljenje je u Republici Hrvatskoj regulirano zakonom, ali unatoč tome značajan broj roditelja odbija cijepiti svoju djecu. Ovim istraživanjem se htjelo ispitati moguće razloge odbijanja cijepljenja, njihova znanja i izvore informiranosti, ali i stavove o cijepljenju te ovisnost tih stavova o raznim čimbenicima. Istraživanje je provedeno „online upitnikom“, koji se sastojao od 20 pitanja, tijekom ožujka 2018. godine. U istraživanju je sudjelovalo 804 ispitanika.

Rezultatima je uočeno kako većina populacije ima pozitivno mišljenje o cijepljenju svoje djece te imaju pozitivna dosadašnja iskustva sa cijepljenjem. Većina ispitanika bi cijepila svoju djecu i u slučaju da cijepljenje postane neobavezno. Kao glavne izvore svojih informacija navode liječnika, stručnu medicinsku literaturu i Internet. Unatoč tome, rezultati pokazuju kako nisu adekvatno i u cijelosti informirani o cijepljenju djece. Najviše su zabrinuti za opasnost i nuspojave cjepiva. Postoji statistički značajna razlika u stavovima i informiranosti s obzirom na razinu stručne spreme, bračni status i broj djece. Negativni stavovi rastu proporcionalno sa porastom razine stručne spreme. Također su negativniji stavovi češći kod osoba u braku i onih sa djecom. Velik broj ispitanika smatra da je autizam povezan sa cijepljenjem djece.

Iako opća populacija ima relativno pozitivne stavove prema cijepljenju, nužno je nastaviti raditi na edukaciji šire populacije kako bi procijepljenost bila na što višoj razini i kako bi se očuvala svijest o nužnosti cijepljenja te kako bi se zaustavile negativne posljedice kampanje protiv cijepljenja.

Ključne riječi: cijepljenje djece, roditelji, stavovi

9. SUMMARY

Vaccination in the Republic of Croatia is regulated by law, but despite this, a significant number of parents refuse to vaccinate their children. This research sought to examine the possible reasons for rejection of vaccination, their knowledge and sources of information, but also the attitudes about vaccination and dependence on these attitudes on various factors. The survey was conducted by an online questionnaire, consisting of 20 questions, in March 2018. 804 respondents participated in the study.

The results show that most of populations have a positive opinion about the vaccination of their children and have positive past experience with vaccination. Most of the respondents would vaccinate their children and in case the vaccination becomes non-compliant. The main sources of their information include physicians, professional medical literature and the Internet. Nonetheless, the results show that they are not adequately and fully informed about the vaccination of children. They are worried about the danger and the side effects of the vaccine. There is a statistically significant difference in attitudes and information depending on the level of qualifications, marital status and number of children. Negative attitudes increase proportionally with increasing levels of qualification. Negative attitudes are also more common in married and those with children. A large number of respondents believe that autism is associated with the vaccination of children.

Although the general population has relatively positive attitudes towards vaccination, it is necessary to continue to educate the wider population in order to make the vaccination coverage as high as possible and to keep awareness of the necessity of vaccination and to stop the negative consequences of the campaign against vaccination.

Key words: vaccination of children, parents, attitudes

10. PRILOZI

Upućenost i stavovi opće populacije o cijepljenju

Poštovani,

Molim Vas da izdvojite malo slobodnog vremena za ispunjavanje ove ankete. Ova anketa je dio istraživanja za izradu završnog rada preddiplomskog studija Sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru te je u potpunosti anonimna. Obavezni su odgovori na sva pitanja.

Hvala Vam na sudjelovanju!

Marija Stuhli

mstuhli96@gmail.com

*Obavezno

1. Spol *

☐ Žensko

☐ Muško

2. Godine starosti *

☐ 18-30 godina

☐ 31-40 godina

☐ 41-50 godina

☐ 51-60 godina

☐ Više od 60 godina

3. Stručna sprema *

☐ SSS

☐ VŠS

☐ VSS

☐ Ostalo

4. Bračni status *

- ☐ Samac
- ☐ Oženjan/udana
- ☐ Rastavljen/a

5. Radni status *

- ☐ Zaposlen/a
- ☐ Nezaposlen/a
- ☐ Student
- ☐ Umirovljenik/ca

6. Koliko djece imate? *

- ☐ Nemam
- ☐ Očekujem dijete
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3 i više

7. Hoćete li ispunjavati ili ispunjujete zakonsku obavezu cijepljena Vašeg djeteta prema redovitom kalendaru cijepljenja?

*

- ☐ DA, cijepiti ću ga redovito
- ☐ NE, protivim se obaveznom cijepljenju
- ☐ Ne znam kako bih se postavio/la, jer me brine pitanje cijepljenja djeteta

8. Zbog čega odbijate ili biste odbijali cijepljenje djece? *

- ☐ Strah me cjepiva i njihovih posljedica/nuspojava
- ☐ Nisam dovoljno informiran/a
- ☐ Moje dijete se ne treba cijepiti
- ☐ Smatram da je cijepljenje povezano sa bolestima poput autizma
- ☐ Ne bih odbio/la cijepiti dijete

9. Treba li cijepljenje biti obvezno? *

- ☐ Da, jer je to najbolji način zaštite od opasnih i zaraznih bolesti.
- ☐ Ne, svaki roditelj zna što je najbolje za njihovo dijete.
- ☐ Ne znam

10. Ako bi cijepljenje postalo neobvezno, biste li i dalje cijepili svoje dijete? *

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Cijepio/la bi ga samo određenim cjepivima
- ☐ Ne znam

11. Jesu li cjepiva opasna? *

- ☐ Da, jer imaju više nuspojava nego koristi
- ☐ Pojedina cjepiva su opasna
- ☐ Cjepiva nisu opasna
- ☐ Ne znam

12. Kakva su Vaša dosadašnja iskustva sa cijepljenjem? *

- ☐ Pozitivna
- ☐ Niti pozitivna, niti negativna
- ☐ Negativna
- ☐ Nemam iskustva

13. Koji su Vaši izvori informacija? *

- ☐ Liječnik
- ☐ Medicinska sestra
- ☐ Prijatelji i rodbina
- ☐ Internet
- ☐ Televizija
- ☐ Medicinska stručna literatura
- ☐ Drugo

14. Kako procjenjujete svoju informiranost o cijepljenju? *

Odaberi ▼

15. Po Vašem mišljenju, tko ima najveću korist od cijepljenja? *

- ☐ Dijete
- ☐ Zajednica
- ☐ Liječnici
- ☐ Vlada
- ☐ Farmaceutske tvrtke koje proizvode cjepiva

16. Smatrate li da postoji pokret protiv cijepljenja? *

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Ne znam

17. Utječu li iskustva drugih osoba na Vaše konačno mišljenje o cijepljenju? *

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Ne znam

18. Imaju li mediji velik utjecaj na stavove društva o cijepljenju? *

- ☐ Da
- ☐ Ne
- ☐ Ne znam

19. Koliko je važno da se dijete cijepi protiv sljedećih bolesti? *

	Nije važno	Niti je važno, niti je ne važno	Važno je
Difterija	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tetanus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hripavac	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dječja paraliza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ospice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zaušnjaci	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rubeola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuberkuloza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatitis B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haemophilus Influenzae tip B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Označite stupanj slaganja sa sljedećim tvrdnjama. *

	Ne slažem se	Niti se slažem, niti se ne slažem	Slažem se
Smatram da dijete ne može oboliti od bolesti protiv koje se cijepilo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pojedina cjepiva mogu uzrokovati dugoročne negativne posljedice.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autizam nije uzrokovan i povezan sa cijepljenjem.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Davanje više cjepiva istovremeno ne povećava rizik od nuspojava i ne preopterećuje se imunološki sustav djeteta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ako se bolest smatra iskorijenjenom u nekoj zemlji, važno je održati visok stupanj procijepljenosti jer uvijek postoji mogućnost unosa uzročnika iz zemalja u kojoj bolest postoji.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zarazne bolesti ne nestaju zbog većeg standarda i boljih uvjeta života, nego zbog cijepljenja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>12. 7. 2018.</u>	MARIJA STUHLI	Marija Stuhli

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

MARIJA STUHLI

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 12.7.2018.

Marija Stuhli

potpis studenta/ice